L'UNION MÉDICALE

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME QUINZIÈME.



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1873.

L'UNION MÉDICALE

N° 1 SAMEDI 4 JANVIER 1873

Vœux et Souhaits

Que de vœux, que de souhaits nous avons mutuellement à nous adresser, chers confrères, au commencement de cette nouvelle année! Leur nombre et leur diversité nous effraient un peu, et qui pourrait espérer de les voir tous s'accomplir! Énumérons-les.

A jove principium: un grand nombre de projets de loi sont en ce moment en préparation ou à l'étude plus ou moins avancée à l'Assemblée nationale. Depuis les plus hautes questions de l'enseignement supérieur jusqu'aux plus petits détails de l'exercice, nos législateurs sont saisis de plans divers, mais qui n'ont entre eux aucun lien, aucune corrélation, qui montent jusqu'aux sommets de la pédagogie pour descendre brusquement aux plus humbles pratiques administratives. Tous émanés de l'initiative individuelle, ces projets reflètent tous les idées particulières de leurs auteurs, mais on n'y sent aucune logique, aucun enchaînement, aucune préoccupation d'ensemble et de généralisation. C'est ainsi que nous vivons depuis la législation de l'an XI, renforcée des lois antérieures, dont certaines dispositions non abrogées, de décrets presque contemporains de cette loi et de décrets postérieurs, forment un amalgame incohérent et quelquefois absurde, sans compter certaines lois spéciales, comme celle sur les eaux minérales, sur les aliénés, et les règlements et décrets chaotiques sur la médecine militaire, de la marine, sur l'assistance publique, les lois sanitaires, l'organisation sanitaire, l'hygiène publique et son fonctionnement, etc., etc.

Que devons-nous souhaiter à cet égard, très-honorés confrères? Nous devons désirer la simplification, la concentration, l'unification; que tous ces projets de loi individuels et partiels disparaissent; que la législation actuelle soit non pas modifiée, mais abrogée, pour faire place à une codification générale de l'enseignement et de la pratique de la médecine dans l'universalité de ses applications. Nous devons demander une loi générale, organique, un Code, comme il y a un Code de commerce, un Code forestier, comme on demande un Code rural, et non pas toutes ces monographies légiférantes sans harmonie et sans concordance.

Il n'y a vraiment là rien d'étrange, rien d'excessif, rien qui ne tournât à l'avan-

FEUILLETON

LE MÉDECIN

La nuit a déployé son manteau constellé,
Et la pâle Phébé brille au ciel étoilé.
A travers les rameaux, le vent du nord murmure,
Agitant les glaçons qui forment leur parure,
Et les petits oiseaux, engourdis par le froid,
Se sont mis à l'abri sous la paille du toit.
Seul, le sombre hibou que la faim aiguillonne,
Fait retentir l'écho de son cri monotone.
Dans cet âpre sentier qui gravit le coteau,
Et court à travers champs au sortir du hameau,
Voyez-vous se glisser une ombre au pas rapide?
C'est du vieux Esculape un disciple intrépide,
Qui, bravant de la nuit les dangereux frimas,
Va sauver, s'il le peut, un enfant du trépas.
Pour remplir les devoirs de sa rude carrière,
Il a couru le jour de chaumière en chaumière;
Près du foyer du pauvre ou penché sur son lit,
Il a de tristes maux écouté le récit;

tage de la société et des médecins. Vienne un esprit généralisateur qui sache réunir en un seul faisceau tous les éléments nombreux et épars de ce qui constitue aujourd'hui la législation médicale, qu'il la fasse partir de l'École, cette législation nouvelle, pour déterminer les conditions d'étude et celles du professorat, et qu'il conduise le médecin, en fixant ses devoirs et ses droits, dans toutes les conditions d'exercice de son art, et la voilà faite cette codification si désirable dont l'étude se poursuit en ce moment en Angleterre et en Amérique, où les abus, les dangers et les erreurs de la liberté professionnelle ont appelé tous les sages esprits vers une législation sérieusement protectrice.

En attendant la réalisation qui pourra se faire, en effet, attendre de ce premier vœu, nous en pouvons faire de plus immédiatement réalisables. La philosophie médicale n'échappe pas au trouble général des âmes en politique et en sociologie. Les deux courants, qui entraînent toutes choses vers les solutions les plus extrêmes, règnent également dans les principes de notre science. Nous avons nos radicaux et nos conservateurs. Nous avons ceux que rien n'effraie et ceux qui ont peur de tout; comme, en politique et en sociologie, il est des médecins qui veulent démolir la tradition et l'histoire en faisant table rase du passé, et des médecins qui, effrayés des prétentions de la science récente, se rattachent au contraire avec passion au culte du passé et de la tradition. Plus qu'ailleurs encore, et par la nature même de ses recherches, la médecine fournit des athées, des matérialistes, mais aussi elle compte autant, si ce n'est plus, de représentants de la philosophie spiritualiste, qui, épouvantés du désordre social qu'entraîne la philosophie matérialiste, se rejetteraient plutôt vers les croyances religieuses que d'accepter le fatalisme de la matière et la négation du libre arbitre.

Souhaiter la conciliation entre ces philosophies extrêmes serait demander aux deux pôles de la pile de fournir les mêmes phénomènes d'électricité. Mais ne peut-on pas souhaiter au moins que le silence se fasse sur ces questions agitantes? Voilà le vœu que nous formons avec la plus grande partie d'entre vous, chers confrères, nous osons l'assurer. De même que vous craignez que les excès du radicalisme ne nous conduisent à la perte de la liberté, de même vous redoutez que les hardiesses de la négation ne nuisent au progrès et ne ramènent la science au mysticisme.

Si la liberté de l'enseignement supérieur depuis longtemps annoncée vient à se réaliser, quelle sera son influence sur les institutions actuelles de l'enseignement médical? Souhaitons-leur d'être assez avisées pour réclamer le concours pour les

---

Mais sa main généreuse a séché quelques larmes,
Sa vue a dissipé de cuisantes alarmes.
Il espérait la nuit un repos mérité :
Non, il doit s'effacer devant l'humanité ;
Il lui faut oublier sa souffrance et sa peine,
Et montrer en tout temps une face sereine.
Un père de famille, accablé de douleur,
Est venu de ses soins réclamer la faveur.
Son enfant jeune encore, objet de sa tendresse,
Et qu'il voyait grandir pour nourrir sa vieillesse,
Est atteint d'un cruel, d'un implacable mal,
Et semble par la mort marqué du sceau fatal.
Son œil étincelant reflète l'épouvante ;
Sa respiration est courte et haletante;
De sa voix expirante on n'entend plus l'accent;
Sa toux offre un éclat sec et retentissant.
Crispés autour du cou, lamentable spectacle,
Comme pour arracher un invisible obstacle,
Les doigts fendent la peau de leurs ongles sanglants.
D'une froide sueur, les membres ruisselants,
Agités sans merci de mouvements fébriles,
S'épuisent en efforts impuissants et stériles,
Que ne vient point calmer un bienfaisant sommeil.

fonctions de professeur, mais pour le réclamer avec ensemble et insistance, afin de vaincre l'opposition bien inexplicable d'un ministre républicain, dont la première aspiration eût semblé devoir se porter vers le rétablissement de cette mesure libérale. Avec le concours, on peut l'assurer, nos Écoles actuelles n'auront rien à craindre de la liberté de l'enseignement supérieur, mais elles auraient tout à en redouter si le concours institué dans les Écoles libres, était absent des Écoles officielles.

A nos Sociétés savantes on peut souhaiter la révision de leurs règlements un peu surannés et par trop formalistes. Un peu d'air et de liberté n'y ferait pas mal. A notre Académie de médecine on peut souhaiter sourtout de trouver enfin des pénates, un foyer; on peut lui souhaiter aussi de faire souvent un choix aussi heureux comme président que celui du président qui vient de quitter le fauteuil.

A tous les médecins de France on peut souhaiter enfin de se bien pénétrer des avantages que leur offre l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels, institution qui est sur le point de réaliser un des éléments les plus importants de son œuvre par le fonctionnement prochain de la *Caisse des pensions viagères d'assistance*. Souhaitons à l'Association elle-même les libéralités de ses membres favorisés de la fortune, afin qu'elle puisse secourir plus efficacement encore les malheurs, — et ils sont bien nombreux, — de ses membres souffrants, des veuves et des enfants de ses associés.

CLINIQUE MÉDICALE

TRAITEMENT DE LA MÉTRITE CHRONIQUE;

Par T. GALLARD.

(Extraits et fragments d'une Leçon faite à l'hôpital de la Pitié.)

Messieurs,

Le traitement de la métrite chronique doit toujours être long et difficile, et, pour vous décider à l'entreprendre, avec toute la résolution qu'il comporte, il est nécessaire que je ne me borne pas à faire devant vous une simple énumération des médications si diverses qui ont été dirigées contre cette maladie; car rien ne serait plus capable de vous décourager que cette interminable liste de moyens employés, avec

Des lèvres de l'enfant, le coloris vermeil
Est déjà remplacé par un masque livide.
L'air pénètre en sifflant dans son gosier aride;
De moment en moment, des accès furieux
Provoquent tout à coup des transports odieux,
Et semblent annoncer que la mort implacable
Va frapper de son glaive, ô douleur effroyable!
Cet être, hier encore, occupé de ses jeux,
Et dont les premiers pas jusque-là si joyeux,
Dirigés par la main d'un bienveillant Génie,
Paraissaient présager la plus heureuse vie.
L'homme de l'art entend ce lugubre récit.
Il reconnaît le croup, ce visiteur maudit,
L'ennemi des enfants, l'épouvante des mères,
Qui fauche sans pitié les têtes les plus chères,
Et du temps, en ce cas, connaissant tout le prix,
Il est prêt aussitôt à quitter son logis,
Pour porter au mourant les trésors de science
Qu'il acquit du travail et de l'expérience.
Ce redoutable mal, prompt à se propager,
Il n'en connaît que trop le terrible danger.
Il peut empoisonner son foyer domestique;
Il peut y déposer un miasme toxique,

des résultats plus souvent nuls ou douteux que franchement favorables. Je ne veux pas que vous considériez la maladie dont il s'agit comme étant au-dessus des ressources de l'art, et cependant je n'hésite pas, vous le voyez, à convenir dès les premiers mots, qu'aucune des médications qui lui sont opposées ne nous fournit, par elle-même, un moyen certain d'arriver dans tous les cas, ni même dans un nombre suffisant de cas, à une curation radicale. — Mais rappelez-vous ce que je vous disais en terminant la précédente Leçon, à propos de la terminaison de la métrite chronique par la guérison. — Il importe de bien s'entendre sur ce qu'on doit appeler la guérison et ne pas se laisser entraîner à la recherche d'un idéal, presque impossible à réaliser, — le retour complet de l'utérus à ses dimensions et à sa structure primitives, — et il faut savoir se contenter d'un état dans lequel certaines lésions anatomiques persistant encore, la malade sera débarrassée des principaux symptômes morbides et des troubles fonctionnels qui lui étaient le plus pénibles à supporter. — Lorsque tous ces phénomènes auront disparu, vous serez en droit de considérer la guérison comme parfaite, quel que soit, du reste, l'état anatomique de l'utérus. Cette guérison complète vous l'obtiendrez rarement, cela est vrai, et dans le plus grand nombre des cas, vos malades conserveront longtemps encore une grande prédisposition au retour des souffrances que vous serez parvenus, à grand'peine, à amoindrir d'abord, avant de pouvoir les faire complétement disparaître.

La médication générale, dirigée contre la métrite chronique, ne peut avoir d'influence sur l'état de l'utérus qu'à la condition d'être profondément aggressive et d'exercer une perturbation puissante sur l'ensemble de l'organisme. Rien ne vous rend mieux compte de l'ébranlement imprimé alors à toute l'économie, que le traitement par l'abstinence, dont certaines malades d'Aran ont supporté toutes les rigueurs pour de bien minces, et je pourrais même dire pour de bien problématiques résultats. J'avoue, pour mon compte, ne pas me sentir la force de poursuivre, ni de vous encourager à poursuivre, avec la persévérance qui serait nécessaire pour obtenir une modification bien minime dans l'état organique de l'utérus, l'application suivie de l'une quelconque des médications générales que j'ai eu à vous énumérer précédemment. Il était de mon devoir de vous les faire connaître, pour vous mettre à même de les juger et pour vous faire comprendre pourquoi les antiphlogistiques, les altérants ou les révulsifs, ne doivent jamais être employés systématiquement, pas plus les uns que les autres. C'est surtout parce qu'ils sont tous profondément débi-

Capable de plonger dans la nuit du tombeau
Son enfant bien-aimé, qu'il caresse au berceau ;
Ou bien encore, hélas ! ô misère suprême !
S'il allait être atteint et terrassé lui-même,
S'il lui fallait laisser au hasard du destin,
Et sa femme éplorée et son tendre orphelin !
« Marche, noble martyr, lui dit sa conscience,
« Le devoir est sacré, marche sans défaillance. »
Approchons avec lui de ce lit de douleur,
Au milieu des parents glacés par la terreur.
Un sang-froid recueilli se peint sur son visage :
Du mal, en un instant, il sonde le ravage ;
D'un profond examen il n'a point le loisir ;
La mort étend son voile, et vite il faut agir.
Sa main, en un clin d'œil, a fixé la trachée,
Et d'un fer acéré soudain il l'a tranchée ;
Puis, appliquant sa bouche avec rapidité,
Il aspire le sang et la mucosité,
Afin de prévenir une mort foudroyante.
Bonheur inespéré ! Cette porte béante
Livre passage à l'air, à cet air bienfaisant,
Qui rend bientôt la vie au pauvre agonisant.
L'œil morne et sans éclat, caché sous la paupière,

litants, et que loin de débiliter les femmes affectées de métrite chronique, il faut au contraire les relever et les tonifier. Il en résulte que la vraie médication générale, applicable à peu près indistinctement à tous les cas de métrite chronique, doit avoir une action opposée à celles dont il vient d'être question et tonifier au lieu de débiliter, relever au lieu de déprimer.

Les toniques, et particulièrement les préparations de quinquina et de fer, sont donc indiqués dans tous les cas de la métrite chronique, non-seulement pour combattre l'aménorrhée, qui survient si souvent dans la seconde période de cette maladie, mais aussi pour rétablir les forces, qui sont toujours profondément abattues.

Ces médicaments peuvent être administrés sous toutes les formes, et il convient de les varier pour ainsi dire à l'infini, afin de permettre aux malades de les supporter pendant un temps suffisamment long pour pouvoir bénéficier de leurs effets.

Parmi les préparations martiales, l'iodure de fer doit être préféré toutes les fois que le volume de l'utérus est assez notablement augmenté, et les pilules de Blancard constituent son meilleur mode d'administration. Il faut les faire prendre à la dose de quatre par jour, deux au commencement de chacun des principaux repas. En général, j'évite les composés de fer solubles, parce que leur action astringente, s'exerçant trop rapidement sur la muqueuse de l'estomac, aggrave les symptômes gastralgiques, qu'il est pourtant si essentiel de diminuer quand on ne peut pas les faire disparaître tout à fait. J'ai également renoncé au fer réduit par l'hydrogène, à cause des renvois nidoreux qu'il provoque presque toujours; je m'en tiens donc au plus simple et au moins coûteux de tous les produits martiaux, l'oxyde de fer hydraté, qui est habituellement désigné sous le nom de carbonate de fer, et qui, malgré l'incertitude de sa composition chimique, constitue un excellent médicament. Je l'emploie souvent seul, par paquets de 50 centigrammes, que je fais prendre à chaque repas. Pour éviter la constipation, je le mélange quelquefois par parties égales avec de la poudre de rhubarbe, et, suivant les cas, ou je continue cette rhubarbe ferrée, ou j'en fais alterner l'usage avec celui de la poudre de carbonate de fer.

Une préparation qui me réussit fort bien, et qui, étant très-facilement supportée par les malades, peut être continuée longtemps, est la suivante, dans laquelle j'associe le fer non-seulement au quinquina, mais aussi à l'opium, qui a pour but de le rendre plus facile à supporter :

S'ouvre tout étonné, savoure la lumière;
D'une douce rougeur le front est empourpré;
D'un sommeil accablant l'enfant semble tiré,
Et donne à son sauveur un gracieux sourire.
Le bonheur des parents ne saurait se décrire ;
Et le cœur débordant de douce émotion,
Heureux d'avoir commis une noble action,
Le médecin s'éloigne en devançant l'aurore,
Prê au premier appel à revenir encore.

. . . .

Voyez-le maintenant apporter son concours
A cette jeune épouse implorant son secours.
Pour la première fois sur le point d'être mère,
Sans cesse elle gémit, pleure et se désespère.
En stériles efforts la voyant s'épuiser,
Il l'invite au repos, et cherche à l'apaiser ;
Puis, sachant à propos aider à la nature,
Il lui présente enfin la chère créature,
Gage de sa tendresse, objet de tous ses vœux,
Qui transforme en plaisir ce moment douloureux.

. . . .

Quand une épidémie à la noire livrée,
Accable sous ses coups une vaste contrée,

Carbonate de fer . . . . } ãã. . . 5 grammes.
Extrait mou de quinquina. . . }
Extrait gommeux d'opium . . . . 25 centigrammes.

Mêlez et divisez en 50 pilules.

On donne deux de ces pilules avant chaque repas; soit quatre par jour. Leur composition peut être modifiée pour parer à des indications diverses; ainsi, lorsque la constipation domine, je remplace l'extrait de quinquina par de l'extrait de rhubarbe et l'opium par de la belladone.

S'il y a de la tendance aux métrorrhagies, avec un utérus mollasse et tuméfié, j'ai recours à l'ergotine, qui remplace l'extrait de quinquina.

Ces médicaments doivent toujours être administrés au moment des repas. Ils font, en quelque sorte, partie intégrante de l'alimentation, et ont pour but principal de rendre cette dernière plus profitable en facilitant l'assimilation. Par eux-mêmes ils ne peuvent rien, et leur action doit être corroborée par celle, bien plus efficace, d'une alimentation réparatrice et fortifiante. Avec une bonne nourriture, nos malades pourraient assez facilement se passer des préparations de quinquina et de fer; mais le difficile est justement de leur faire accepter cette bonne nourriture, qui relèverait leurs forces et leur permettrait de résister avantageusement aux causes de déperdition résultant de la métrite chronique.

Lorsque les phénomènes gastralgiques se sont montrés, lorsque la dyspepsie est établie, rien n'est plus difficile que de vaincre la répugnance opiniâtre que les malades éprouvent pour toute espèce d'aliments. Je vous ai expliqué, en vous parlant des symptômes, comment s'enchaînent tous ces désordres; je n'y reviens pas; il me suffira de vous indiquer comment vous devez vous y prendre pour les faire disparaître.

Les narcotiques, administrés, comme je vous l'ai dit, à petites doses, au commencement des repas, auront souvent un excellent effet, en calmant les douleurs résultant de l'ingestion des substances alimentaires, et dont le retour redouté est souvent le plus grand obstacle à une alimentation convenable.

Les aliments doivent être bien choisis, succulents et réparateurs sous le plus petit volume possible. Il importe qu'ils soient pris à des heures régulières, pour qu'ils puissent l'être en quantité suffisante; ce qui n'a pas lieu lorsque, entre deux repas incomplets, dans chacun desquels la malade repoussera les viandes noires,

---

Que, cédant aux transports d'une aveugle fureur,
Elle sème partout le deuil et la terreur,
Quand tout un peuple fuit, glacé par l'épouvante,
Le médecin bravant jusqu'au bout la tourmente,
A son poste d'honneur demeure le dernier.
Sans souci de lui-même, aux autres tout entier,
Il se prodigue à tous, ardent, infatigable,
Et puisant sans compter dans son cœur charitable,
Il ne sait qu'inventer pour porter des secours.
Il guérit quand il peut, mais console toujours,
Et dans un noble élan consacré par l'histoire,
Au rang des immortels il se place avec gloire,
En mêlant à son sang, le sang d'un malheureux,
Que la peste emportait dans des tourments affreux.
. . . .
Il faut le suivre aussi sur le champ de bataille.
Le canon tonne, éclate et vomit la mitraille :
Tranquille et sûr de lui, sous un torrent de fer,
Qui semble s'échapper des forges de l'enfer,
Il panse le blessé qui gît dans la poussière,
Et qui ferme déjà les yeux à la lumière.
Approchant de sa bouche un puissant cordial,
Il espère empêcher le dénoûment fatal,

rôties ou grillées, qui lui seront offertes, elle s'amusera à grignoter des gâteaux, des bonbons ou des fruits.

Je dis que les aliments doivent être succulents, c'est-à-dire avoir un goût assez prononcé pour pouvoir réveiller l'appétit. Je ne proscris donc en aucune façon les assaisonnements et les condiments, bien au contraire; aussi, quand je vois des malades, — en vertu de ce préjugé qui fait redouter comme irritantes les substances capables de dissiper la fadeur de leurs mets, — s'obstiner à ne prendre que des aliments sans saveur, peu propres à solliciter la sécrétion des fluides salivaires et gastriques, et qui, par conséquent, ne pourront pas être convenablement digérés, je n'hésite pas à leur administrer, sous forme de médicaments, les épices qui leur sont nécessaires. Je donne alors, ou des paquets contenant chacun 2 centigrammes 1/2 de poivre blanc et de gingembre ou de muscade, et 3 centigrammes de canelle et de girofle mélangés et réduits en poudre fine, ou des pilules dans lesquelles ces substances sont associées à l'asa fœtida dans les proportions suivantes :

Poivre blanc pulvérisé . . . . Muscade râpée	} ãã. . . .	1 gramme.
Cannelle pulvérisée. . . . . . Girofle	} ãã. . . .	2 —
Asa fœtida		4 —
Extrait de genièvre		q. s.

Mêlez.

Divisez en 50 pilules qui seront argentées.

Les malades prennent au milieu de leur repas, ou un de ces paquets ou une de ces pilules, dans lesquelles l'asa fœtida, ce condiment des Orientaux, qui pour eux remplace l'ail, conserve les propriétés antispasmodiques qui nous le font administrer dans l'hystérie et dans d'autres troubles nerveux.

Dans certains cas, une dose de pepsine, prise au milieu du repas, suffira pour faciliter le travail de la digestion, et alors ce moyen devra être préféré.

Chez toutes les malades, il faudra lutter pour faire accepter les boissons toniques fermentées qui doivent faciliter le travail de la digestion, et en particulier le vin, qui est souvent repoussé avec autant d'énergie que les condiments. Lorsqu'il en sera ainsi, vous ne devrez pas hésiter à employer le même détour que pour ces derniers, et vous prescrirez des vins médicamenteux, toniques et aromatiques. Vous

---

Et tandis qu'à genoux pour sonder la blessure,
Il l'explore en tous sens d'une main ferme et sûre,
Il reçoit du mourant avec un soin pieux,
Et les derniers soupirs et les derniers adieux,
Pour les porter plus tard à l'infortuné père,
Dont le fils succomba sur la terre étrangère.
Quand il veille au chevet de nos soldats blessés,
Quelle sollicitude, et quels soins empressés!
Quel bonheur sans pareil se lit sur son visage,
Quand l'un d'entr'eux meurtri, brisé dans le carnage,
Recouvrant, grâce à lui, la force et la vigueur,
Peut dès lors au travail demander le bonheur!
Il n'énumère point, fier de son importance,
Les services nombreux rendus par la science.
Des succès obtenus à quoi bon le récit?
Il panse les blessés, c'est Dieu qui les guérit!

N. G.

— Par décret en date du 19 décembre 1872, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, M. Moure (Jean-François-Pierre-Marie-Arthur), médecin auxiliaire de 2e classe de la marine, a été promu au grade de chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur; 14 ans de services effectifs, dont 12 à la mer ou aux colonies. Longues campagnes au Mexique, à Mayotte et en Cochinchine.

avez pour cela à votre disposition, outre le vin de quinquina, les vins d'aunée, d'absinthe, de gentiane, de simarouba, de canelle, et vous pouvez toujours en formuler dans la composition desquels vous ferez entrer ces substances ou d'autres analogues, comme le colombo, l'hysope, la sauge, etc. Mais il est toujours préférable de s'adresser au vin naturel, et de recommander surtout le vin de Bordeaux, un peu vieux et dépouillé, en le faisant couper avec quelqu'une des eaux ferrugineuses les plus usitées.

Après les repas, une boisson légèrement aromatique facilitera le travail de la digestion. Le café noir n'a plus ici le même inconvénient que le café au lait absorbé au commencement de la journée et prenant la place d'un repas, qu'il supprime sans le remplacer. Les aliments ayant été ingérés avant lui, il aide au travail de la digestion par la légère stimulation qu'il produit. Les autres boissons un peu stimulantes, comme le thé, la sauge, la camomille, la menthe, la feuille d'oranger, produisent le même effet, et, souvent, je conseille d'aider leur action par l'addition d'une petite quantité de liqueur spiritueuse, comme l'eau-de-vie ou le rhum, et je prescris même assez volontiers une petite quantité de liqueur aromatique, comme le curaçao, la crème de menthe ou de vanille, la liqueur de la Grande-Chartreuse, et, si les malades s'effraient de cette idée de prendre de la liqueur, je leur donne la préparation pharmaceutique connue sous le nom d'élixir de Garus.

L'arsenic me vient souvent en aide dans cette partie du traitement tonique et reconstituant qui consiste à réveiller les forces digestives et à faciliter le travail d'assimilation dont l'anéantissement est la principale cause de dépérissement des femmes affectées de métrite chronique. Je le fais alterner avec les ferrugineux, et je le prescris, comme eux, au commencement du repas.

A ces moyens internes, empruntés tant à l'hygiène qu'à la matière médicale, il convient, Messieurs, d'associer l'action d'un agent thérapeutique puissant entre tous, et qui ne trouve dans aucune autre affection une application plus utile que dans la métrite chronique; ce médicament, c'est l'eau froide.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

LES ÉLÉMENTS DU BONHEUR, par M. le docteur C. DAVAINE. Un volume in-12 de 143 pages. Paris, 1871. Grassart, libraire.

C'est une rare bonne fortune, quand des hommes d'une intelligence élevée veulent bien mettre le public dans la confidence de leurs pensées intimes; quand des savants, des chercheurs que la nature même de leurs travaux et de leurs spéculations affranchit des préjugés et des partis pris vulgaires, consentent à nous montrer où les a conduits la libre méditation sur la destinée. Il faut s'arrêter, les écouter avec déférence, discuter s'il y a lieu et s'ils le permettent, et, dans tous les cas, leur témoigner une profonde reconnaissance.

Le livre de M. Davaine a été écrit pendant le siége de Paris, « lorsque la Fance, dit l'auteur, venait de proclamer la République, et livrait ses destinées sans direction et sans contre-poids, au suffrage universel. Jusqu'alors, continue-t-il, l'éducation donnée à la jeunesse s'était adressée à la mémoire, à l'imagination, au sentiment, et très-accessoirement à l'intelligence et à la raison. Elle s'était peu préoccupée de vulgariser des notions essentielles relativement aux conditions qui maintiennent et font progresser les sociétés, ou relativement aux devoirs de chacun dans l'état. » Le procès fait ainsi en peu de mots, mais d'une façon radicale aux classes soi-disant dirigeantes qui, pendant tout le temps qu'elles ont détenu le pouvoir, ont failli à leur premier et plus impérieux devoir : celui d'éclairer virilement les intelligences, M. Davaine se met immédiatement à la besogne et veut combler cette lacune regrettable. « Tout le monde, ajoute-t-il, a senti combien l'instruction universelle devenait nécessaire, et combien il importait de diriger l'éducation vers des connaissances utiles au citoyen qui veut remplir honorablement son mandat. » C'est d'après ces considérations que l'auteur a essayé de mettre en lumière quelques questions qui lui ont paru trop généralement ignorées ou mal connues. C'est, en effet, la vraie manière de rendre service à son pays, et M. Davaine indique là, d'une façon très-simple et très-magistrale, ce que tous nous devrions faire, dans la mesure de nos forces. De même que toutes les sociétés modernes, la France est emportée dans un

mouvement qui, dès le commencement de ce siècle, paraissait à Royer-Collard et à d'autres fermes esprits, tout aussi irrésistible que le mouvement de notre système solaire vers la constellation d'Hercule. Les récriminations, les regrets et les résistances n'y feront rien. Peut-être M. Davaine aurait-il dû placer en première ligne, parmi les éléments du bonheur, la condition de ne pas se raidir contre le courant fatal — on l'eût appelé divin à une autre époque — des peuples qui manifestent leur volonté. La lutte enlève la faculté d'apprécier impartialement les hommes et les choses. On y perd le repos et cette haute et douce satisfaction de pouvoir se rendre témoignage à soi-même qu'on a été utile à ses semblables.

Mais, je dois le constater, M. Davaine évite ces sortes de considérations. Il reste volontiers sur un terrain de plain-pied; ses conseils ont un caractère immédiatement pratique, et ne sortent guère du cercle des prescriptions de la classique hygiène. Cela peut être très-sage, en ce sens que ce qu'il dit est plus aisément accessible à la généralité des gens auxquels il s'adresse, et dont les agissements le préoccupent.

« L'homme, écrit-il, veut être heureux et n'est jamais satisfait de son sort. Qu'est-ce donc que le bonheur auquel il aspire et qui le fuit toujours? — Négation dans le présent, espoir dans l'avenir, regret dans le passé; le bonheur est un sentiment dont l'on n'a point actuellement conscience. »

Cela est trop absolu, à mon sens. Il m'a été donné de recontrer et de suivre quelques personnes qui avaient pleinement conscience de leur bonheur. Elles étaient dans une condition médiocre de fortune, ayant passé l'âge des agitations fébriles de la première jeunesse, bien portantes, actives, ayant un but honorable à atteindre, entourées d'êtres qui leur étaient chers et dont elles avaient charge, elles ne désiraient rien que la continuation d'un état qui leur avait paru, pendant de longues années, un rêve irréalisable. Mais M. Davaine a pleinement raison quand il ajoute, quelques lignes plus loin : « Tôt ou tard, le bonheur est troublé par des événements auxquels la nature assujettit les êtres vivants et dont, plus que tout autre, l'homme souffre par la réflexion et le souvenir; au jour de l'épreuve, il cesse d'être heureux, dès lors il comprend qu'il l'était la veille. » Ma réserve ne porte que sur ceux qui l'avaient compris la veille et qui sont moins rares que ne le croit l'auteur.

« Montrer aux hommes qu'ils sont heureux, c'est une entreprise vaine. Leur apprendre à ne pas être malheureux, c'est leur enseigner la voie du bonheur, bonheur latent, il est vrai, mais le seul que la nature ait dévolu à l'universalité des hommes. » Voilà le programme que s'est tracé M. Davaine. On le voit, le mot de bonheur ne lui fait pas rêver qu'il va lui pousser des ailes, et il n'a pas la moindre envie de planer dans le bleu indéfini. Il regarde à ses côtés, au-dessous de lui, et avec une logique et une méthode irréprochables, il dit : Commençons par n'être pas trop malheureux. Avant d'abstraire la quintescence, cherchons les éléments : Les éléments du bonheur, c'est la santé, c'est le nécessaire, c'est la sécurité. On obtient la santé par la propreté et par la tempérance; on arrive au nécessaire par le travail et l'économie; la sécurité ne régnera dans les associations humaines qu'autant que celles-ci reposeront enfin sur la fraternité comme le voulait le Christ : « Ne faites pas à autrui ce que vous ne voudriez pas qu'on vous fît. » En d'autres termes, sur la justice.

Ces éléments, pour ainsi dire extérieurs, étant obtenus, il ne reste plus qu'à en jouir avec la modération des désirs que recommande l'auteur dans sa conclusion, pour réaliser la somme de bien-être et de bonheur qu'il est raisonnable à l'homme d'espérer dans ce monde où tous les animaux, « depuis la mouche jusqu'à la baleine, » luttent pour l'existence. Les plantes même combattent pour la vie, et la plupart de celles qui naissent n'atteignent point aux premières phases de leur développement. « Qui dit lutte, qui dit combat, dit souffrance et misère; tous les êtres vivants sont donc exposés à la souffrance et à la misère; tous les êtres sensibles le sont à la douleur. » — « Omnis creatura ingemiscit, » avait déjà dit saint Augustin.

« Et maintenant, — c'est par ces paroles que termine l'auteur, — lorsque nous recevons de la société la protection qu'elle nous doit, lorsque nous avons la santé et la satisfaction des premiers besoins de la vie, si nous ne sommes pas heureux, cherchons-en de bonne foi les motifs ; nous les trouverons souvent dans un défaut de caractère, dans une passion non satisfaite, dans l'ennui de l'inoccupation, dans des prétentions exagérées ou même dans une fausse appréciation de notre bonheur, car ce n'est point aux laboureurs seuls que s'applique ce vers célèbre de Virgile : « *O fortunatos nimium, sua si bona norint, agricolas!* »

Nous souhaitons que le livre de M. Davaine se trouve bientôt entre les mains de tout le monde. Il constitue un appel à la simplicité, à l'observation, aux procédés scientifiques, qui peut être particulièrement utile à l'époque où nous vivons. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Lortet a fait présenter par M. Milne-Edwards une note sur la pénétration des leucocytes dans l'intérieur des membranes organiques. Nous en extrayons les passages principaux.

Toutes les membranes organiques sont aptes à laisser passer les leucocytes en voie de formation. Ce passage s'opère plus ou moins rapidement selon la nature de la membrane; lorsqu'elle est trop épaisse ou trop résistante, les leucocytes n'en effectuent pas en entier le passage, mais pénètrent seulement jusqu'à une certaine profondeur. Dans ce phénomène de passage, les leucocytes ne perforent pas les cellules des tissus. Les cellules et les fibres des membranes sont simplement écartées. Au microscope, on peut voir de véritables bataillons de leucocytes pénétrant en longues bandes entre les fibres des différentes membranes employées. Pour que la pénétration puisse s'effectuer, il faut que les leucocytes soient jeunes et vivants, et doués encore de leurs mouvements amiloïdes. Dès qu'ils deviennent granuleux, opaques et immobiles, le phénomène n'a plus lieu. Il faut aussi que la température soit convenable. A + 30 degrés centigrades, les leucocytes du lapin et de l'homme perdent le mouvement; à + 45, ils s'agglutinent les uns aux autres, se déforment et deviennent complétement immobiles. Dans ces deux cas, la pénétration n'a plus lieu.

M. Laussédat retire sa candidature au Bureau des longitudes, ses fonctions militaires récentes ne devant pas lui permettre de prendre part aux travaux du Bureau. M. Laussédat est le premier qui ait affirmé, en 1858, qu'il était possible de prolonger jusqu'en Afrique la méridienne espagnole.

— M. Boileau, — c'est un nom prédestiné, — a eu peur de manquer d'eau potable pendant le siége. Il raconte que, au moment de l'investissement de Paris, il avait rempli d'eau quatre-vingts bouteilles et ne les avait recouvertes que de papier, afin d'empêcher seulement la poussière d'y tomber. A la fin du siége, les bouteilles qui lui restaient contenaient de l'eau très-pure, très-limpide et parfaitement bonne.

M. Belgrand, qui prend la parole à propos de cette communication, regrette que l'auteur n'ait pas dit de quelle eau il s'était servi. Si c'est de l'eau de la Dhuys, le fait n'a rien de surprenant. M. Belgrand a conservé plein, pendant tout le siége, le réservoir de la Dhuys, qui contient 100,000 mètres cubes, et cette eau, non-seulement s'est conservée inaltérée, mais la température initiale, qui était de 13°, n'est descendue qu'à 7°, malgré les froids de l'hiver. M. Belgrand doute que de l'eau de Seine, ou de toute autre rivière, se fût conservée de la même façon. Ajoutons que la prévoyance de l'auteur de la note est d'autant plus louable qu'il n'a pas bu ses 80 bouteilles pendant tout le siége. On n'est pas plus sobre.

J'ai l'honneur de prévenir M. le docteur G. Le Bon que sa note intitulée : « Recherches expérimentales sur le traitement de l'asphyxie, » contient des passages absolument incompréhensibles, ce qui est on ne peut plus regrettable, eu égard à l'importance pratique de ces recherches. L'auteur dit textuellement : « Si, sur un lapin récemment asphyxié par submersion, *et dont le cœur ne bat plus*, on enlève avec précaution une portion de sternum et des côtes, suffisante pour qu'on puisse apercevoir facilement les *mouvements du cœur*, qu'on introduise ensuite une aiguille dans cet organe et qu'on mette son extrémité en rapport permanent avec un des pôles d'une pile de Daniell de plusieurs éléments, ou d'une petite bobine d'induction, l'autre pôle étant dans le rectum, *on voit*, pendant toute la durée du passage du courant, *les battements du cœur s'arrêter* ou se ralentir. »

Dans la même note, l'auteur dit encore : « Si l'on recherche les causes physiologiques de l'impossibilité de ramener à la vie, les animaux asphyxiés par submersion, après un délai très-court, on reconnaît que le cœur d'un animal adulte qui a séjourné quatre à cinq minutes sous l'eau *sans respirer*, contient *toujours* des caillots noirs volumineux... Les faits forts rares de sujets ramenés à la vie après un séjour prolongé sous l'eau, ne peuvent s'expliquer qu'en admettant que l'individu plongé dans ce liquide a éprouvé, par frayeur ou par toute autre cause, une brusque syncope, et par suite que les mouvements du cœur et *de la respiration* se sont suspendus, ce qui l'a empêché de faire des efforts pour respirer, et l'a soustrait, par conséquent, aux effets de la submersion. » Mais les seuls effets de la submersion dont il s'agisse ici, sont ceux qui s'opposent au rappel à la vie, et l'auteur nous dit qu'ils consistent en des caillots noirs volumineux causés par l'arrêt de la respiration. Il reste donc à expliquer comment la syncope, en suspendant la respiration s'oppose à la formation de ces mêmes caillots.

M. de Candolle adresse à l'Académie un volume intitulé : *La science et les savants.* A cette occasion, M. le Secrétaire perpétuel fait remarquer que de la comparaison des listes d'as-

sociés étrangers nommés depuis 200 ans par les Académies de Berlin, de Londres et de Paris, il résulte le fait suivant. La plus grande impartialité a présidé aux nominations de Paris. Il n'en est pas de même pour Londres et Berlin. Ce qui constitue en faveur de la France une incontestable supériorité morale. Mais comme c'est la France qui se décerne à elle-même cet éloge, vous verrez que les nations rivales auront le mauvais goût d'insinuer que cette propension irrésistible à s'admirer soi-même n'est peut-être pas la marque d'une supériorité morale aussi incontestable qu'on se plaît à le dire en France. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 décembre 1872. — Présidence de M. Barth.

M. Barth présente, de la part de M. le docteur Foissac, un volume intitulé : *De la longévité humaine et de l'art de prolonger la vie.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au remplacement des membres sortants des diverses commissions de l'Académie. Sont nommés :

Pour la *commission des associés étrangers,* M. Fauvel, en remplacement de M. Daremberg, décédé.

Pour la *commission des eaux minérales,* MM. Chevalier et Bourdon.

Pour la *commission des épidémies,* MM. Guérard et Th. Roussel.

Pour la *commission des remèdes secrets,* MM. Lefort et Mialhe.

Pour la *commission de vaccine,* MM. Depaul et Tarnier.

Pour le *comité de publication,* MM. Béhier, Giraldès, Gubler, Peisse et Verneuil.

—

M. Gubler, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur le service des eaux minérales pour l'année 1872.

Après la lecture du rapport de M. Gubler, l'Académie se réunit en comité secret pour voter sur les conclusions concernant les récompenses à accorder aux auteurs des meilleurs travaux.

Sur la proposition de MM. Chauffard, Bouley et Fauvel, l'Académie décide que le rapport de M. Gubler sera imprimé et discuté ultérieurement en séance publique.

— La séance est levée à cinq heures.

P. S. Dans notre dernier compte rendu, nous avons mentionné un pli cacheté dont l'auteur, médecin très-distingué de Paris, a demandé l'ouverture. Une erreur typographique a défiguré le nom de notre confrère, M. le docteur Veyne (et non pas Vène). Ce pli est relatif à un moyen de distinguer la mort réelle de la mort apparente. Le signe certain de la mort, indiqué par M. le docteur Veyne, repose sur la cessation de la circulation constatée par la vacuité des artères rendue évidente au moyen de l'artériotomie.

FORMULAIRE

Potion antispasmodique.

Teinture de musc	4	grammes.
Teinture de cannelle	4	—
Hydrolat de tilleul.	100	—
Sirop de morphine.	20	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, d'heure en heure, dans la fièvre typhoïde ataxique. — Vésicatoire volant à la face interne de l'une des cuisses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Janvier 1615.

—

Un règlement du roi détermine ainsi le service de santé du duc d'Anjou, son frère, de madame Chrétienne, de madame Henriette-Marie, enfants de France :

Rodolphe Le Maitre, médecin	600	livres.
Simon Barthelot, *chirurgien*.	300	—
Claude Bonnard, apothicaire.	360	—

A. Ch.

COURRIER

— Par décret en date du 31 décembre 1872, ont été nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Marchessaux, médecin principal de 2e classe. — Meurs, médecin principal de 2e classe.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Cuignet, médecin-major de 1re classe. — Reeb, médecin-major de 1re classe. — Suret, médecin-major de 1re classe.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Farine, médecin-major de 2e classe. — Termonia, médecin-major de 2e classe. — Hayer, médecin-major de 2e classe. — Goureau, médecin-major de 2e classe. — Blin, médecin-major de 2e classe.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Ont été nommés externes :

1. Regnard, Meurisse, Richereau, Bogeau, Schwartz, Jean, Jarjavay, Rondot, Derville, Weiss, Quion, Lemaire, Robert, Barrault, Quenni, Dave, Kirmisson, Magne, Hugonneau, Brissaud.

21. Garsaux, Bouveret, Guillermet, Vibaille, Herdenet, Goetz, Dejérine, Weissgerber, Looten, De Beurmann, Magnan, Reibel, Noel, Vallerian, Barbanneau, Benast, Havage, Ruault de Plessis, Thirault, Marot, Garcia.

41. Faucher, Ortega, Machon, Traisnel, de Vezick, Reynber, Amodru, Hache, Legendre, Levy, Rafinesque, Binse, Berdinol, Chambard, Merlin-Lemas, Bédard, Gafe, Sales, Clozel de Boyer.

61. Martellière, Viallaron, Ballet, Darcy, Cruet, Bertillon, Doumenge, Labourik, Drouin, Devilliers, Mora, Tresfort, Raoult, Trembez, Constant, Rigabert, Ambert, Demont-Porcelles, Meunier.

81. Vidard, Biencourt, Remy, Genet, Gidon, Calmettes, Herbelin, Maygrier, Radaze, Leclerc, Bompard, Vicente, Baraduc, Demance, Gipoulon, Boisson, Lesonneur, Deschamps, Cangt, Gille, Vérane.

101. Michel, Werthamer, Ramonède, Picaud, Hiard, Drouez, Guiniard, Bories, Laloy, Manire, Doublet, Loviol, Zapala, Fiselbrand, Lecygne, Géraud, Berrgui y Vina, Kamorowski, Guilhem, Reignier.

121. Rivet, Boyer, Dubreuilh, Chevallereau, Japiol, Desmazes, Boulay, Arthus, Geoffroy, Renaut, Masseron, Gayot, Martin, Riklin, Richardin, Delagorce, Galland, Moscowitz, Blanluet, Rey.

141. Mary, Chabrel, Lallement, Bouchard, Martin, Bichaud, Bichard, Heron, Clicquet, Pasquier, Gaveau, Belhomme, Courreges, Vignes, Joal, Gontard, Masson, Gastoir, Moreau, Bruel.

161. Bruchy, Le Garrec, Geny, Romain, Godfrain, Dacoste, Proudhon, Constant, Guillaumel, Chopy, Beugnon, Puishiannes, Moy, Lespine, Dangerville, Manchent, Bructeau, Pétel, Gibard, Loir.

181. Masson, Balme, Perret, Blanc, Duparc, Larcher, Vaussy, Barthélemy, Bénard, Le Menant, Morisset, Falloppe, Letondal, Vaquier, Lelongt, Samondes, Boli, Lesellier, Mearicla, Colin, Turgis.

201. Huelling, Chaignol, Blanche, Boisseuil, Bellet, Guérin.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Le docteur Cyon, que l'Institut de France a couronné pour sa découverte du système nerveux du cœur, a été récemment nommé professeur de physiologie à l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg. C'est un juste hommage rendu à son mérite.

— L'Italie se montre aussi soucieuse d'honorer ses gloires ; c'est d'un bon augure pour sa rénovation scientifique. Un recueil mensuel d'électro-thérapie vient de se fonder sous le titre *del Galvani*, dont le premier numéro paraîtra avec l'année 1873, sous la direction des frères Santopadre, avec la collaboration des électropathes italiens les plus distingués. L'UNION MÉDICALE lui fera bon accueil. — Y.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Membres du bureau pour l'année 1873 : Président, M. Lunier ; — vice-président, M. Peter ; — secrétaire général, M. Charrier ; — secrétaires annuels, MM. Blumenthal et Reliquet. — Membres élus du conseil d'administration : MM. Forget (Amédée) et Boinet.

— La Société d'hydrologie médicale de Paris vient de procéder au renouvellement de son bureau, qui se trouve ainsi composé pour l'année 1873 :

Président, M. Le Bret ; — vice-présidents, MM. Gubler, Bourdon ; — secrétaire général, M. Verjon ; — secrétaires des séances, MM. Grimaud, Leudet ; — trésorier-archiviste, M. Caulet.

ERRATUM. — *Almanach* de l'UNION MÉDICALE, page 309, au nom du docteur Ernest BESNIER, rue Neuve-des-Mathurins, lisez n° 87 au lieu de n° 89.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Passé de la Pharmacie militaire

Par M. BALLAND, pharmacien aide-major.

Il appartient en ce moment à la pharmacie militaire qu'il est question de priver de ses anciennes prérogatives et de ramener à un rôle secondaire, de montrer qu'elle n'est point une parvenue. Comme la médecine militaire, elle a ses révolutions, ses traditions, ses progrès, en un mot, son passé.

Depuis Sully, qui, le premier, s'occupe des hôpitaux militaires, jusqu'à l'ordonnance royale du 2 mai 1781, elle reste dans la plus complète subordination, parce que ses membres « ne firent jamais rien pour sortir d'une étroite dépendance (1). »

Le règlement du 20 juin 1792, approuvé par le roi, adopte, sur l'avis du Conseil de santé, le principe qui l'assimile à la médecine et à la chirurgie (2). C'est cette assimilation, confirmée pour tous les grades, par le décret du 7 août 1793, et maintenue depuis, qu'on veut lui enlever en partie.

Mérite-t-elle cette défaveur?

Interrogeons ses annales.

Sans négliger ses modestes fonctions, nous la voyons toujours associée au progrès scientifique; elle a eu ses représentants à l'Institut, à l'Académie de médecine, dans nos chaires de Facultés, partout où la science brille.

Elle a compté dans son sein :

Guéret, connu par ses travaux sur les Crucifères, qui lui valurent plusieurs prix académiques (3);

Bayen (1725-1798), esprit novateur qui apporte dans l'analyse chimique des procédés jusqu'alors inconnus : ses belles recherches sur la calcination des métaux ont ruiné la fameuse théorie du phlogistique et ont préparé les voies à Lavoisier (4);

(1) Gama. *Esquisse historique du service de santé.* Paris, 1841, p. 194.

(2) Voir les avantages retirés de cette innovation par le Corps de santé dans le discours de Biron, médecin inspecteur, *Sur le perfectionnement de la médecine militaire.* Paris, 1815.

(3) Mort en 1794, pharmacien en chef de l'armée de la Moselle.

(4) Membre de l'Institut, de la Société de médecine, etc., pharmacien inspecteur. *Analyse des eaux de Bagnères-de-Luchon.* Paris, 1765. — *Recherches chimiques sur l'étain.* Paris, 1781. — *Moyen d'analyser les serpentines, porphyres.* Paris, 1778. — *Opuscules chimiques.* Deux volumes in-8°. Paris, 1798.

FEUILLETON

COUP D'OEIL RÉTROSPECTIF

SUR LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS, DE 1863 A 1872, SURTOUT AU POINT DE VUE DE L'ASSISTANCE MÉDICALE HOSPITALIÈRE;

Lecture faite à la séance du 27 décembre 1872,

Par M. le docteur LAILLER, secrétaire général.

Messieurs et chers collègues,

Voilà bientôt dix ans que j'ai l'honneur d'être votre secrétaire général, honneur auquel j'ai été toujours bien sensible; aujourd'hui, je viens vous prier de me donner un successeur, non que je prise moins vos suffrages, loin de là, puisque je les sollicite pour un poste plus élevé; mais, comme je vous le disais dans la séance du 13 janvier 1871, convaincu qu'il n'est ni bon, ni juste qu'un homme se perpétue dans des fonctions importantes, je ne suis resté que dans l'espoir d'être utile dans le cas bien probable alors, bien improbable aujourd'hui, où des remaniements importants auraient lieu dans l'organisation de l'Assistance publique à Paris.

Ce sont, hélas! les mêmes rouages, les mêmes instruments, la même routine.

Dès lors, mon rôle de secrétaire général est fini. Les quelques améliorations auxquelles j'ai pu contribuer sont accomplies; il convient que la nouvelle génération prenne à son tour une part plus active à la direction de nos affaires. Celui qui, j'espère, me succédera a déjà fourni de nombreuses preuves de son dévouement, et donnera à nos travaux une nouvelle impulsion,

Deyeux, le collaborateur de Parmentier; il améliore l'industrie des fromages, et fait, avec Vauquelin et Thénard, de nombreuses analyses d'eaux minérales (5);

Parmentier (1737-1813), le digne émule de Bayen (6); par ses brillants travaux, « il parvint à placer la pharmacie militaire au rang qu'elle devait occuper (7); »

Alyon (1758-1816), auteur de plusieurs ouvrages de botanique et de chimie (8);

Chaumeton (1775-1819), un érudit qui a produit plusieurs ouvrages d'histoire naturelle (9);

Bertrand, mort en 1826 en laissant des travaux appréciés sur la pharmacie (10);

Sérullas (1774-1831), audacieux et infatigable investigateur des secrets de l'analyse, que ses nombreuses découvertes appelèrent à la chaire de chimie du Jardin des Plantes, laissée vacante par la mort de Laugier (11);

Laubert (1762-1834), le président de la République parthénopéenne, l'ami de Joubert et de Championnet : ses travaux sur les quinquinas ont servi de prélude à la découverte de la quinine (12);

(5) Voir l'*Annuaire des eaux de la France pour* 1851.

(6) Membre de l'Institut, pharmacien inspecteur. De 1772 à 1792, il a publié 39 Traités ayant tous pour objet principal d'améliorer l'économie rurale et domestique. *Examen chimique des pommes de terre.* Paris, 1773. — *Expériences sur différentes espèces de lait,* avec Deyeux. Paris, 1781. — *Le parfait boulanger.* Un volume in-8°. Etc.

(7) Coste, médecin inspecteur. Discours prononcé à la restauration de l'École clinique du Val-de-Grâce, le 1er juillet 1816.

(8) Pharmacien en chef du Val-de-Grâce. *Essais sur les propriétés médicales de l'oxygène.* In-8°. Paris, an II. — *Cours de chimie théorique et pratique.* Deux volumes, 1790. — *Cours de botanique.* Un volume.

(9) Pharmacien au Val-de-Grâce. *Essai d'entomologie médicale.* Strasbourg, 1805. — *Flore médicale.* Paris, 1814.

(10) Pharmacien-major à Strasbourg. *De l'emploi des gommes résines dans les médicaments extemporanés et officinaux,* 1816. — *Observations sur le camphre, la chicorée, la racine de colombo, les sangsues, les fumigations officinales,* etc.

(11) Membre de l'Institut, pharmacien principal. Voir, dans les *Annales de physique et de chimie,* ses Mémoires sur les composés et les dérivés du chlore, du brome, de l'iode, du cyanogène, etc., sur l'éthérification, etc.

(12) Pharmacien inspecteur. *Recherches botaniques, chimiques et pharmaceutiques sur les quinquinas* (1816-1818). — *Du soufre et de ses combinaisons les plus usitées en médecine* (deux mémoires). — *Des proportions chimiques dans la nature inorganique,* etc.

---

aidé dans son œuvre par nos plus jeunes collègues, qui auront à cœur, non de conserver, hélas! mais de reconquérir à notre science le rang qu'elle occupait dans l'opinion du monde.

Ces jours derniers, je relisais les comptes rendus que j'avais l'habitude de vous faire à pareille époque, et j'ai pensé qu'il ne serait pas sans utilité de vous en faire une courte analyse, vous montrant ainsi les progrès trop lents que la Société a faits depuis dix ans.

Disons de suite que nos finances sont prospères, malgré les sommes importantes que nous avons consacrées à la souscription Laënnec en 1864, au buste de Trousseau en 1867 ; à la Société de secours aux blessés, à la souscription pour la fonte des canons en 1870, et enfin, cette année, aux deux Sociétés de secours aux Alsaciens-Lorrains.

Nous subvenons largement aux frais de location et de publication, et, chaque année, notre capital s'accroît sensiblement.

En 1864, je signalais le peu de durée des séances, l'absence de mémoires originaux ; une légère, mais insuffisante amélioration s'est produite depuis, surtout dans ces dernières années.

Dès cette époque, je tentai d'engager la Société dans l'étude des questions hospitalières à propos du travail de M. Husson sur les hôpitaux ; vains efforts, on voulut bien reconnaître que j'avais raison, mais ce fut tout ; seule, l'idée émise de nous rendre moins dépendants de l'Administration fit son chemin et se réalisa en 1866.

A partir de 1864 commença la deuxième série de notre publication, qui est devenue annuelle : Bulletins et Mémoires, après avoir paru dans l'UNION MÉDICALE, forment chaque année un volume dont la publication est encore trop tardive ; je ne doute pas que mon successeur n'arrive bientôt à un meilleur résultat.

Fauché, très-versé dans les sciences naturelles (13);

Lodibert (1772-1840), qui s'occupe de la sanification des salles habitées et des produits gazeux applicables à la médecine. Il retire du girofle la caryophylline à une époque où la chimie s'occupait à peine des principes actifs contenus dans les végétaux, et il donne par là une nouvelle impulsion à l'étude des alcaloïdes (14);

Sans parler des trois Cadet [Cadet de Gassicourt (Louis-Claude), Cadet de Gassicourt (Charles-Louis), et Cadet de Vaux (15-16-17)], d'Alexandre Brongniart (18), de J.-J. Virey (19), qu'elle pourrait encore revendiquer; sans citer une foule de noms plus modestes, Bruloy (20), Brault (21), André (22), Athénas (23), Henry (24), Tripier (25). . . . .

(13) Pharmacien inspecteur, mort en 1839.

(14) Pharmacien en chef des armées, membre de l'Académie de médecine. *De hygienæ cum chimicâ connubio.* — *Essai de chymiatechnie.*

(15) Cadet de Gassicourt (Louis-Claude), 1731-1800, membre de l'ancienne Académie des sciences, apothicaire-major des Invalides, 1753, et des armées d'Allemagne, 1757. Voir ses nombreux Mémoires dans le *Journal des savants,* le *Journal de physique,* etc.

(16) Cadet de Gassicourt (Charles-Louis), 1769-1821, publiciste distingué. *Voyage en Autriche, Moravie,* etc., fait à la suite des armées françaises. Paris, 1818.

(17) Cadet de Vaux, 1743-1828, apothicaire-major aux Invalides, 1759, puis au Val-de-Grâce, 1765. Fondateur du *Journal de Paris*, et inventeur d'un procédé encore employé pour le blanchiment des étoffes à la vapeur. (Voir Dezeimeris, *Dictionnaire historique,* 1828.)

(18) Membre de l'Institut, mort en 1847. « Ce fut comme modeste pharmacien de l'armée des Pyrénées qu'il commença les travaux qui, plus tard, devaient illustrer son nom..... » (De Quatrefage, *Mém. d'un naturaliste,* t. II, p. 146.)

(19) Ancien pharmacien-major. *Traité de pharmacie théorique et pratique.* Deux volumes, 1815. — *Histoire naturelle des médicaments.* Un volume, 1820. — *Histoire des mœurs et de l'Instinct des animaux,* 1822, etc..

(20) Pharmacien inspecteur, mort en 1831.

(21) Pharmacien inspecteur. *Notes sur la préparation du sulfate de quinine,* — *Sur la chlorophylle.*

(22) *Études sur les réactions de la quinine.*

(23) Analyse des eaux de Bourbonne-les-Bains.

(24) *Études sur la digitale.*

(25) Travaux sur les sangsues, par ordre du ministre de la guerre. — Analyses des eaux d'Hammam-Meskoutin, d'Hammam-Berda, etc.. etc.

Cette même année, notre collègue M. Vidal lut son très-remarquable rapport sur l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses ou infectieuses, spécialement des malades affectés de variole; ce rapport, dont après discussion les conclusions furent adoptées à l'unanimité, fut adressé officiellement à la direction de l'Assistance. Il devint le point de départ de quelques mesures, bien insuffisantes, faible obstacle opposé à l'épidémie qui nous frappa plus tard et dont les progrès incessants n'avaient pas échappé à votre attention.

C'est le seul rapport officiel fait à l'Administration par la Société qui retomba dans son inertie. La question de la Maternité fut en vain agitée parmi nous; la Société prit peur; on avait chuchoté le mot de suspension.

De 1865 date l'importance plus grande donnée par M. Ernest Besnier à ses rapports si soignés sur les maladies régnantes.

En 1866, après de longs pourparlers, la Société s'est installée dans le local actuel, à la grande satisfaction générale.

En 1867, à propos d'une brochure de M. Lorain, je vous signalais les quelques tentatives, soit isolées, soit aidées par l'Administration, pour l'installation de rares laboratoires dans les hôpitaux, ainsi que la création du musée de l'hôpital Saint-Louis.

Je vous proposais aussi, mais sans être assez heureux pour obtenir votre approbation, de consacrer une partie de nos économies annuelles à l'acquisition pour la Société de livres rares ou chers, et à l'abonnement à des journaux de médecine étrangers.

En 1868, nous sommes enfin parvenus à récupérer l'investiture ministérielle, victoire inespérée à cette époque, laborieusement gagnée, et qui aujourd'hui encore n'est pas sans importance.

En 1870, à la suite d'un rapport de M. Bourdon, la question des Maternités fut enfin

Terminons cette liste, déjà longue pour un corps aussi restreint, par Millon (26), qui, partout dans ses travaux si variés, sut apporter ce cachet d'originalité qui caractérise l'homme de génie.

Ce ne sont là que d'anciens membres de la pharmacie militaire; mais si l'on veut arriver à notre époque, on trouvera encore, dans ses cadres de retraite comme dans ses cadres d'activité, des noms qui prouveront suffisamment que son niveau scientifique n'a point baissé; qu'elle est encore digne de son ancienne réputation (27), et que rien ne saurait justifier l'état d'abaissement où certaines personnes voudraient la plonger!

(26) Pharmacien principal (1812-1867). A l'âge de 30 ans il fut proposé, avec Balard et Péligot, pour remplacer d'Arcet à l'Institut. (Voir *E. Millon, sa vie, ses travaux.* Paris, 1870.)

(27) Cap. Discours d'ouverture à l'École supérieure de pharmacie de Paris, 1869.

CLINIQUE MÉDICALE

TRAITEMENT DE LA MÉTRITE CHRONIQUE (1);

Par T. GALLARD.

(Extraits et fragments d'une Leçon faite à l'hôpital de la Pitié.)

Messieurs,

Je ne vous ai pas encore parlé de l'hydrothérapie, que notre regretté collègue, Aran, avait raison de considérer comme la clef de voûte du traitement de la métrite chronique, et à l'emploi judicieux de laquelle j'attache la plus grande importance. Ce que j'ai à vous en dire ne m'eût paru nulle part aussi bien placé qu'en ce moment où nous nous occupons des moyens de relever les forces de l'organisme épuisé. Cependant, j'aurais pu la faire intervenir comme ayant une action révulsive dont il serait injuste de ne pas tenir compte, et que vous comprendrez facilement, si vous voulez bien suivre avec quelque soin la série des effets qui se succèdent sous l'influence de l'application de l'eau froide.

Nos malades reçoivent, sur tout le corps, une douche en pluie, projetée à travers les nombreux pertuis d'une pomme d'arrosoir, et, au début du traitement, elles ne

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

abordée, et donna lieu à une longue et importante discussion à laquelle, par une heureuse et libérale innovation, M. Tarnier fut appelé à prendre part : les grandes Maternités furent définitivement condamnées.

Cette année, a été discutée l'organisation du service pharmaceutique des hôpitaux; les vœux que nous avons formulés n'ont pas encore reçu de réponse.

Une tentative, qui n'a pas eu tout le succès qu'elle méritait, je crois, a été faite pour avoir, quand il y aurait lieu, des séances cliniques extraordinaires dans un hôpital désigné où on réunirait un certain nombre de malades atteints d'affections comparables.

C'est à propos de la discussion sur les angines scrofuleuses qu'une séance s'est tenue à l'hôpital Saint-Louis; mais, quoique le sujet fût des plus pratiques et des plus intéressants, et les malades nombreux, trop peu de nos collègues s'y sont rendus, et la tentative a échoué.

Vous le voyez, Messieurs, quand on porte ses regards en arrière on constate que les progrès de notre Société, quoique lents, bien lents, sont incontestables : meilleure installation pour nos séances, publication plus régulière, mais encore trop tardive de nos travaux, facilités plus grandes pour la publication des travaux originaux avec tirages à part. Nos droits ont été sauvegardés, nos rapports avec l'Adminstration sont moins tendus, quoique, de part et d'autre, il y ait encore des progrès à réaliser dans cette voie.

Les grandes questions d'hygiène hospitalière (maladies contagieuses, revaccinations, maternités, etc.) ont été moins négligées.

Mais qu'il nous reste encore à faire!

Peut-être la proposition de consacrer une partie de nos épargnes à l'acquisition de livres et

restent jamais plus de vingt-cinq à trente secondes soumises à cette impression. A l'instant même où l'eau froide arrive au contact de la peau, les vaisseaux sanguins de toute la surface cutanée se contractent, et il se fait un reflux du sang vers les cavités splanchniques. Mais cet effet est aussi passager que l'impression même du froid; aussitôt que la douche a cessé de couler, le courant sanguin se rétablit en sens inverse, et, la peau, qui avait un moment pâli, se congestionne immédiatement, par suite du mouvement de réaction qui rappelle dans ses capillaires une quantité de sang plus abondante encore que celle qui avait été refoulée dans les viscères internes. D'où il résulte que ces derniers, un instant congestionnés pendant l'action de l'eau froide, se décongestionnent à leur tour, et que ce mouvement en sens opposé, dure infiniment plus longtemps que le précédent si surtout, on a soin de ramener la circulation à la surface de la peau par des frictions sèches, pratiquées sur tout le corps et par un exercice un peu violent, comme une promenade d'une durée de quinze à vingt minutes, faite immédiatement au sortir de la douche.

Cette réaction qui fait vivement revenir le sang à la peau et l'y maintient pendant un temps relativement long, étant établie comme un fait physiologique incontestable, je ne saurais partager les craintes que les pratiques hydrothérapiques font éprouver à Virchow et à de Scanzoni. Ces deux auteurs s'inquiètent surtout de voir l'action de l'eau froide augmenter l'état congestionnel de l'utérus, en refoulant vers cet organe, en même temps que vers les autres viscères, une partie du sang qui circule à la surface de la peau.

On pourrait s'étonner de voir ces deux savants physiologistes s'arrêter ainsi à la première partie du phénomène, sans vouloir tenir compte de la seconde, qui est certainement la plus importante, si l'on ne trouvait le motif de cette aberration dans le désir bien naturel pour des Allemands, toujours calculateurs, de faire proscrire, en même temps que les affusions froides, les bains de mer auquels ils adressent les mêmes reproches. Nos confrères Prussiens ont, en effet, parfaitement compris que, si les bains de mer sont reconnus utiles, ce n'est pas sur les plages de la Baltique ou de la mer du Nord que l'on ira les prendre de préférence, et c'est pourquoi ils ont décidé qu'ils devront être considérés comme nuisibles. Malheureusement pour le succès de cette petite combinaison, la théorie, comme je viens de vous le démontrer, ne confirme en aucune façon les vues spéculatives sur lesquelles on a voulu l'appuyer; et, non-seulement la théorie ne lui est pas favorable, mais ce qui est bien plus important, la pratique, dont les résultats sont souvent assez dif-

---

de journaux trouverait-elle un meilleur accueil en présence du besoin de plus en plus grand de se tenir au courant des travaux étrangers. C'est une simple question que je soulève.

Je ne puis me résigner à finir sans insister de nouveau sur des questions d'une grande portée que je voudrais voir la Société mettre à son ordre du jour.

Le sort du nouvel Hôtel-Dieu est toujours en suspens. Notre intervention n'est sans doute pas étrangère à ce temps d'arrêt, et puisque la Société médico-chirurgicale n'est plus, pourquoi ne reprendrions-nous pas la question en l'étudiant sous une autre de ses faces?

Le grand argument en faveur de l'achèvement de l'Hôtel-Dieu est celui-ci : les hôpitaux sont de plus en plus insuffisants pour la population à laquelle ils sont destinés, il faut donc terminer au plus vite ces travaux si avancés. Mais il faut deux ans et cinq millions, avoue-t-on, pour arriver à ce résultat; et vous savez quel fond il faut faire sur les devis administratifs.

Si donc par d'autres procédés, en cherchant à diminuer la population qui demande asile aux hôpitaux, on arrivait au même résultat sans plus de dépenses, et en sortant de la routine, n'y aurait-il pas avantage? C'est cette étude que je vous propose d'entreprendre cette année.

Des malades qui entrent dans les hôpitaux; les uns ont leur famille à Paris, de ceux-ci un plus grand nombre que par le passé, les moins misérables, ne pourraient-ils pas être traités à domicile, grâce à une meilleure organisation du service? j'en suis convaincu; dans quelle proportion? c'est ce qu'il y aurait à chercher. Les autres nomades, sans famille, logés en garni ou sans asile, peuvent être divisés en deux catégories : 1° ceux qui sont atteints de maladies aiguës et entrent de droit à l'hôpital; 2° ceux qui sont atteints d'affections chroniques, aggravées par les rigueurs de la saison et par la misère.

férents de ceux que la théorie aurait pu faire prévoir, vient démontrer de la façon la plus péremptoire, l'efficacité et des affusions froides et des bains de mer pris à la lame. Ces derniers, lorsque leur durée n'excède pas quatre à cinq minutes, sont suivis d'une bonne réaction, qui produit les plus merveilleux effets sur l'état de la santé générale.

Il est bien entendu que les bains de mer ne doivent pas être pris dans les premières périodes de la maladie, quand il y a encore une certaine acuité de l'inflammation et que l'abdomen est douloureux à la pression, car la percussion, exercée par la lame, réveillerait des doulours à peine assoupies. C'est surtout pendant la seconde période qu'il faut les conseiller. Leur action sur l'état local de l'utérus n'est certainement pas aussi nette que pourraient le faire espérer les vues théoriques que j'ai dû vous exposer, pour combattre les doctrines erronées de Virchow et de Scanzoni, mais la façon dont ils agissent sur l'état général me suffit et j'en fais mon profit.

Quant à l'état local, c'est par une action plus directe de l'eau froide que je songe à le modifier. Les bains de siége froids, à courant continu, sont très-efficaces pour cela. Comme dans ces cas l'action du froid porte directement sur l'utérus, et sur tout le système génital, ce sont les vaisseaux qui font partie de ce système qui se vident pendant l'application du froid, c'est ce système qui se décongestionne, et il faut éviter que le mouvement de réaction ne produise un effet opposé. On y parvient en faisant durer l'application du froid et en prolongeant, par conséquent, cet état de décongestion assez longtemps pour que les vaisseaux soient assez complétement revenus sur eux-mêmes, et rétractés pour pouvoir résister à l'effort du sang qui affluera en cherchant à les dilater de nouveau. Aussi les bains de siége prescrits dans ces circonstances, doivent-ils être à courant continu, pour que la température se maintienne toujours au même degré, et avoir une durée de cinq à dix minutes au moins; quelquefois même il faut les prolonger graduellement jusqu'à quinze ou vingt minutes pour en obtenir un effet sédatif. J'ai le plus souvent soin de prolonger leur action par des injections froides et des lavement froids, pris pendant l'intervalle. De cette façon, je n'ai que la première partie de l'action, celle qui a été signalée par Virchow et de Scanzoni et le sang chassé des vaisseaux de l'utérus va se réfugier dans ceux d'organes plus éloignés, dont la congestion ne nous offre à ce moment aucun inconvénient sérieux.

Quant à ces derniers, n'y aurait-il pas avantage pour beaucoup d'entre eux, et économie pour l'Assistance publique, à les envoyer, moyennant redevance, dans certaines stations méridionales dont les hôpitaux restent inoccupés presque toute l'année. Ce serait à la fois une bonne affaire et une bonne action.

Qu'on en dissémine seulement quatre cents chaque hiver, ce sont quatre cents lits de disponibles, et le nouvel Hôtel-Dieu rendu inutile.

Que l'été on en disperse autant auprès de nombreuses sources minérales sans notoriété, dont l'efficacité n'attend que l'expérimentation pour être démontrée.

Les stations que l'on choisira en retireront une légitime prospérité et les malades une guérison plus rapide et plus assurée. Il sera loisible alors d'évacuer des services entiers et de faire sans précipitation, et en temps opportun, les travaux de réparation et d'entretien qu'on fait à la hâte aujourd'hui.

Voilà les grandes questions d'assistance médicale que je vous propose d'étudier ensemble; si elles sont difficiles, elles ne sont pas insolubles. Pourquoi ne pourrait-on faire pour la population civile ce que, de temps immémorial, on fait pour l'armée? Et si, comme je le crois, nous parvenions à résoudre de tels problèmes, ce jour-là nous aurions bien mérité de notre cher pays.

Encore un mot pour payer un dernier tribut de regrets à ceux des nôtres, trop nombreux, hélas! que nous avons perdus : à notre illustre maître Louis, à Voisin, arrivés tous deux aux termes d'une longue existence si honorablement remplie; à notre cher maître Vigla, qui recueillait enfin le fruit d'un travail sans relâche; à Richard, pour qui la mort a été une délivrance; au sympathique Duplay, enlevé si brusquement à l'affection de ses amis et de ses élèves. Dieu veuille que l'année prochaine ne soit pas encore plus inclémente pour nous!

Dans tous ces cas, l'application de l'eau froide doit être faite doucement, sans projection violente; cependant, lorsque les douleurs lombaires sont vives, on se trouve bien de diriger sur cette région un jet d'une force modérée. Quant à la douche vaginale ascendante, elle peut avoir, en raison de la percussion qu'elle exerce, plus d'inconvénients que d'avantages, surtout s'il reste quelques points douloureux et phlogosés; et je n'y ai recours que fort exceptionnellement, quand il s'agit de stimuler d'une façon un peu énergique des utérus complétement anémiés, dans lesquels la circulation paraît sur le point de s'anéantir tout à fait, et de réveiller la tonicité des quelques fibres musculaires qui y sont demeurées intactes.

Je connais peu de moyens dont l'efficacité soit aussi bien établie que celle de l'hydrothérapie dans le traitement de la métrite chronique, et je ne saurais trop regretter que l'emploi n'en soit pas aussi généralisé qu'il devrait l'être. Bien des raisons s'y opposent, au premier rang desquelles il faut faire figurer la rareté des appareils qui, à Paris, ne se trouvent convenablement établis que dans un petit nombre d'hôpitaux et dans quelques riches établissements privés, placés trop souvent, par leurs prix comme par leur situation topographique, hors de la portée des malades qui auraient besoin d'y avoir recours; puis, la pénurie de bonnes doucheuses. On comprend que le médecin, tant par convenance que faute de temps, ne puisse administrer lui-même toutes les douches qu'il prescrit; et, cependant, il est incontestable que de la manière dont est faite cette administration, dépend en majeure partie le succès du traitement.

L'usage des eaux minérales, surtout de celles qui doivent être prises sur place, joue un très-grand rôle dans le traitement de la métrite chronique, et j'ai eu soin de vous indiquer, Messieurs, dans quelles circonstances chacune de celles qui peuvent être avantageusement employées doit être prescite. Le traitement hydrominéral n'a aucune action spéciale, encore moins spécifique, contre cette maladie, et, comme pour tous les autres médicaments dont nous avons parcouru la liste, les indications thérapeutiques auxquelles ces eaux doivent répondre, se déduisent des qualités physiques et chimiques de chacune d'elles. Je pourrais donc, au point où nous en sommes arrivés de cette étude, à la rigueur, même, je devrais absolument me dispenser de rien ajouter à ce que je vous ai dit à ce sujet, en vous parlant de divers agents thérapeutiques, auxquels les eaux thermo-minérales empruntent les qualités qui leur sont propres. Mais on est tellement habitué à envisager tout à fait à part cette question des eaux, dans toutes les maladies chroniques, et principalement dans celle qui nous occupe, que je crois utile de vous résumer, en quelques mots, les indications qui devront vous guider pour le choix de la source, à laquelle vous aurez à envoyer vos malades; ces indications variant surtout d'après le degré ou l'intensité de la maladie et la prédominance de tel ou tel symptôme.

En général, je conseille les eaux chaudes non minéralisées, que l'on pourrait appeler eaux médicinales, naturelles, amétallites, comme celles d'Évaux, Néris, Plombières, Bains, Luxueil, Dax, Ussat, etc., lorsque les phénomènes inflammatoires sont encore très-accusés et lorsque la réaction fébrile persistant, paraît surtout devoir prendre une nouvelle intensité à de certains moments, principalement autour des époques menstruelles. C'est absolument dans les mêmes conditions que je prescris, en temps ordinaire, les bains simples, tièdes ou un peu chauds, et prolongés.

Si dans cette même période il y a, en outre, des symptômes dyspeptiques assez marqués, je tâche d'ajouter l'action des alcalins et principalement du bicarbonate de soude à celle de la chaleur, et je renvoie mes malades, suivant les cas, ou aux eaux bicarbonatées sodiques et chlorurées de Saint-Nectaire, de la Bourboule, de Bourbon-l'Archambault, de Bourbon-Lancy, etc., ou aux eaux simplement bicarbonatées sodiques de Royat, de Pougues, de Lamalou; ces deux dernières me paraissent souvent devoir être préférées, l'une à cause du fer et du manganèse, l'autre à cause de la petite quantité d'arsenic qu'elles contiennent.

Quant à celles qui sont fortement alcalines, comme Vals et Vichy, je m'en méfie un peu en raison de leur action débilitante. Cependant, elles sont souvent efficaces

vers la fin de la première période et pendant la période de transition qui va faire succéder l'induration anémique de l'utérus à sa vascularisation congestive.

Plus tard, lorsque cette transition s'est opérée, c'est aux chlorurées sodiques que je crois utile de s'adresser. M. Durand-Fardel les proscrit du traitement de la métrite chronique, sous prétexte qu'elles prédisposent aux hémorrhagies, mais c'est là ce qui me témoigne de leur efficacité, au moment auquel je crois opportun d'y avoir recours. On ne doit jamais oublier, en effet, que les deux degrés de la métrite chronique constituent deux états anatomiques tellement dissemblables, tellement opposés même que, ce qui, dans le traitement, doit être utile pour l'un, sera presque fatalement nuisible pour l'autre. M. Durand-Fardel a donc raison de ne pas vouloir des eaux chlorurées sodiques, pendant la première période de la maladie, la période de congestion, celle qui a pour symptôme habituel des métrorrhagies ou des règles profuses, et pour le traitement de laquelle les eaux de Vichy sont souvent utiles; mais il a tort de ne pas les accepter pour la deuxième période, la période d'induration anémique, caractérisée symptomatiquement par de l'aménorrhée ou de la dysménorrhée. Dans ces cas, il y a tout avantage à s'adresser à une médication stimulante qui favorise le retour des écoulements menstruels, et il convient d'envoyer les malades à Bourbonne, à Balaruc, à Salins, à Salies-de-Béarn ou à tout autre source dont les eaux contiennent de l'iode et du brôme en même temps que du chlorure de sodium.

Plusieurs sources nous offrent une indication spéciale, en raison de leurs qualités purgatives qu'il est si souvent essentiel de pouvoir utiliser dans le cours de la métrite chronique, ce sont : les eaux sulfatées magnésiennes et sodiques de Püllna (Autriche), de Birminstorff (Suisse), de Miers (Lot), de Montmirail-Vaqueyras (Ardèche), qui, données à l'intérieur à la dose de 2 à 3 verres par jour, peuvent être prises bien plutôt à domicile que sur place.

Comme, à cette même période, on ne saurait exercer une stimulation trop puissante sur l'organe affecté, dont la structure et la vitalité ont été profondément modifiées par la maladie, on peut également avoir recours aux eaux sulfureuses, et, parmi ces dernières, les stations que je préfère, sont celles d'Aix, de Luchon et de Saint-Sauveur. Dans certains cas, je n'attends pas pour les recommander que mes malades soient arrivées à cette dernière période et je les prescris assez souvent, même au début de la métrite chronique, lorsqu'il y a des ulcérations du col qui résistent au traitement ordinaire, chez des sujets un peu lymphatiques, ou affectés de dartres.

Les bains de mer répondent à peu près aux mêmes indications que les eaux sulfureuses; cependant, je les réserve pour la convalescence, ou pour les cas dans lesquels la chlorose domine. L'hydrothérapie peut souvent les remplacer avec avantage, et dans tous les cas elle est fort utile pour y préparer les malades.

A celles qui sont plus profondément anémiées, et qui paraîtraient hors d'état de supporter la réaction du bain de mer, il faut prescrire ou l'eau ferrugineuse comme celle de Bussang, de Spa, de Bagnoles de l'Orne, de Forges-les-Bains ou d'Auteuil, etc., etc., ou tout simplement le séjour de la campagne, avec un régime approprié; mais ceci nous conduit à nous occuper de l'hygiène, dans ses rapports avec le traitement de la métrite chronique.

BIBLIOTHÈQUE

COURS DE PHYSIOLOGIE professé à la Faculté de médecine de Strasbourg par E. Kuss, rédigé par le docteur Mathias Duval, prosecteur de la Faculté de médecine de Strasbourg. Un volume in-12, relié à l'anglaise. Paris, 1872. J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

Ce n'est pas sans émotion que nous avons commencé la lecture de ce volume qui contient en substance le cours de Kuss, professeur de physiologie de l'ancienne Faculté française de Strasbourg, mort à Bordeaux, le jour où l'Assemblée nationale consacra par un vote nécessaire la douloureuse séparation de l'Alsace d'avec la mère patrie. Cette lecture nous a remis en mémoire ces jours heureux où nous accourions avec empressement à l'amphithéâtre de la

Faculté pour écouter la parole simple, mais imagée, du professeur estimé et aimé de plusieurs générations d'étudiants qui nous ont précédé et suivi sur les mêmes bancs. Kuss ne connaissait pas les effets oratoires et ne les cherchait pas; dédaignant pour ainsi dire l'éclat, il s'appliquait surtout, au moyen de comparaisons pleines de justesse, à rendre claires à l'esprit de ses auditeurs les fonctions complexes des tissus vivants. Sont débit était lent et même monotone; mais il savait captiver par l'originalité de ses théories, qu'il cherchait à graver dans l'esprit au moyen de figures schématiques tracées sur le tableau.

M. le docteur Mathias Duval, un des élèves les plus distingués de Strasbourg, a recueilli fidèlement l'enseignement de Kuss; il l'a rédigé avec une pieuse sollicitude, rappelant toujours avec soin les travaux faits sous la direction du maître qui, lui-même, a peu publié et dont les idées en physiologie et en pathologie se trouvent éparses dans une multitude de thèses de doctorat soutenues à la Faculté de Strasbourg. Nous citerons entre autres celle de M. Susini : *De l'imperméabilité de l'épithélium vésical*; celle de M. Billet : *Des généralités sur les sécrétions*; celle de M. Rousseau : *Rôle et importance du globule en physiologie*, etc.

Nous avons relu surtout la première partie qui traite de la physiologie générale. Elle contient les leçons que Kuss consacrait, chaque année, au commencement de son cours, à l'étude des éléments cellulaires, des globules, comme il les appelait. Partant alors de ces bases solides, il entrait dans le détail des fonctions des divers tissus et appareils de l'économie. Tous les anciens élèves de la Faculté de Strasbourg reliront avec plaisir, j'en suis convaincu, les leçons de leur ancien maître; ils retrouveront dans ce volume, reproduites avec soin, toutes les théories qui constituent la partie originale de l'œuvre de Kuss, et que nous allons passer en revue dans une rapide analyse.

Le sujet des études physiologiques étant les fonctions des globules, Kuss admettait quatre espèces de globules : le globule épithélial, le nerveux, le sanguin, qu'il appelait le *commis voyageur de l'économie*, et l'embryonnaire. Le globule embryonnaire ou plasmatique, sous l'influence des excitants, donnant lieu à des produits pour la plupart pathologiques, tels que tumeurs, abcès, etc., était pour lui du domaine de la pathologie. La physiologie avait donc alors pour objet l'étude des fonctions des trois globules épithélial, nerveux et sanguin. Le rôle que jouent les épithéliums est des plus importants; au point de vue fonctionnel, Kuss en admet trois classes : 1° les *globules neutres* servant de barrière, s'opposant aux phénomènes de passage; ils sont imperméables; 2° les *globules d'absorption*, qui ont pour propriété générale de choisir leurs matériaux, d'emprunter aux milieux environnants certains principes et d'en repousser d'autres; nous citerons comme exemples l'épithélium de la vessie et celui du canal intestinal; 3° enfin, les *globules de sécrétion*, formant les glandes et caractérisés plus que tous les autres par une existence éphémère; ils tombent incessamment en déliquium, et c'est cette fonte cellulaire qui constitue le phénomène de la sécrétion. Cette existence éphémère, caractéristique du globule épithélial, est un simple résultat de sa vitalité : la desquammation furfuracée de la peau, celle des membranes muqueuses donnant le mucus, les produits des glandes buccales et salivaires, etc., ne sont que des déchets épithéliaux déversés à l'extérieur. Quant aux déchets des cellules placées dans les couches profondes, ils ont besoin, pour être entraînés, d'un appareil particulier; cette appareil est constitué, suivant Kuss, par les *origines du système lymphatique.* Dans le schema de la circulation, ce système est représenté par un cône, dont la base (capillaires) se trouve en rapport avec les couches profondes des épithéliums, et dont le sommet vient s'aboucher dans le système veineux (canal thoracique et grande veine lymphatique se jetant dans les sous-clavières).

Nous ne nous arrêterons pas à la partie relative au système nerveux. Les phénomès réflexes y sont étudiés avec le plus grand soin depuis les plus simples jusqu'aux plus complexes. Nous appellerons toutefois l'attention sur la figure schématique (p. 37), qui exprime d'une manière synthétique, les travaux si remarquables au point de vue de l'analyse anatomique, que M. le docteur J. Luys a publiés sur le système nerveux central.

Il nous est impossible de donmer avec détails toutes les théories originales de Kuss; il faut savoir se borner. Ne pouvant nous arrêter à chaque chapitre du livre, rappelons cependant sommairement, dans la physiologie du muscle, sa distinction en forme n° 1 (état de repos) et forme n° 2 (état actif); signalons aussi le rôle de l'épithélium intestinal dans l'absorption, celui du muscle thyro-aryténoïdien qui, au point de vue physiologique, est la *vraie corde vocale*, se tendant par contraction pour produre les vibrations sonores (p. 381); la sécrétion des glandes sébacées, qui a pour but d'huiler toute la surface de l'épiderme, de manière à augmenter son imperméabilité; aussi avons-nous entendu Kuss appeler familièrement ce système de glandes le « pot de pommade de l'économie. »

L'étude de l'appareil génito-urinaire contient encore quelques idées propres à Kuss, dont nous tenons à dire quelques mots. La sécrétion urinaire est, suivant lui, un phénomène de filtration s'opérant dans les glomérules de Malpighi. Cette filtration, phénomène tout méca-

nique, est due à la pression plus considérable existant dans les capillaires de ces glomérules; le liquide filtré est le sérum sanguin dont la composition ne diffère de celle de l'urine que par de l'albumine en plus. Comment cette albumine est-elle éliminée? Les tubes urinifères sont tapissés d'un épithélium chargé de sa résorption; que cet épithélium soit altéré, il ne fonctionne plus, et alors l'albumine ne sera plus résorbée et apparaîtra dans les urines; c'est ce qui arrive dans la maladie de Bright.

L'analyse des phénomènes de la miction et de l'éjaculation, suivant les théories de Kuss, nous mènerait trop loin; nous décrirons, cependant, en peu de mots, celle relative à l'éjaculation, parce qu'elle est généralement peu connue. Remarquons d'abord l'importance donnée, dans ces deux fonctions, à la région prostatique du canal de l'urèthre et en particulier à sa muqueuse, point de départ de phénomènes réflexes produits par la présence de l'urine ou du liquide spermatique. Dans l'éjaculation, le sperme arrive dans cette région prostatique, qui ne communique plus, au moment de l'érection, avec la vessie, dont l'ouverture est oblitérée par la turgescence du *verumontanum.* La liqueur séminale, accumulée avec une grande force entre ce dernier et le muscle de Wilson ou sphincter uréthral, provoque la contraction réflexe de ce sphincter. « Mais ce muscle ne peut rester longtemps dans cet état de contrac-« tion; il se relâche, et aussitôt, sous l'influence de la haute tension qu'il a acquise, le sperme « se précipite et se précipite avec force; aussitôt le muscle se contracte de nouveau et arrête « l'éruption spermatique, pour la laisser bien vite se reproduire en se relâchant encore, et « ainsi de suite tant que dure l'éjaculation.

« Nous voyons donc ainsi à quoi tiennent et le *rhythme* et la *puissance* de l'éjaculation : la « puissance du jet spermatique est due à la haute tension qu'ont donnée les muscles lisses des « canaux excréteurs au liquide accumulé dans un étroit espace; le rhythme est dû à des relâ-« chements rhythmiques du sphincter uréthral, qui forme comme une écluse, livrant par sac-« cades passage au liquide retenu en arrière d'elle. »

Mais M. Duval ne s'est pas contenté de reproduire fidèlement les leçons du maître; il a eu un but plus pratique. Ainsi, par de nombreuses additions, il a complété le cours de Kuss; il l'a mis au courant de la science en analysant les travaux les plus récents, tels que ceux de Gréhant sur la capacité pulmonaire et la présence de l'urée dans le sang, de Paul Bert sur la respiration, de Rouget sur l'érection et les tissus érectiles, de Hoppe-Seyler, Fumouze et autres sur la spectroscopie du sang, etc. Nous signalerons encore les pages que M. Duval a consacrées à la classification des réflexes, à l'exposition des dernières recherches de Ch. Robin, His, etc., sur les origines du système lymphatique, à l'étude si controversée des nerfs trophiques. Quant à la glycogénie, il expose d'une manière impartiale les deux théories qui règnent en ce moment : la première qui en fait une fonction particulière au foie; la seconde qui, au contraire, fait de la glycogénie une propriété générale des tissus, portée à un degré un peu plus élevé dans l'organe hépatique. En ajoutant au texte un grand nombre de figures, de représentations schématiques qui, par leur clarté, rendent plus compréhensible l'exposition des fonctions, M. Duval a rendu un véritable service aux commençants, que rebutent les volumineux traités de physiologie, dont ils feront une lecture plus fructueuse après une étude approfondie d'un ouvrage qui les aura initiés à une doctrine générale et pour ainsi dire synthétique des fonctions de la vie.

La part faite à l'éloge, d'ailleurs à tous les égards bien méritée, je me permettrai une observation critique que me suscite une note de la page 1 du livre. M. Duval me reprochera sans doute de lui faire une querelle de mots; mais l'équivoque qu'il a commise me semble trop évidente pour ne pas être relevée. « Qu'on s'épargnerait de questions et de peines, a dit quelque part d'Alembert, si on déterminait enfin la signification des mots d'une manière nette et précise. » En prétendant qu'au mot de physiologie on a voulu, dans ces derniers temps substituer celui de biologie, M. Duval ne semble-t-il pas méconnaître la signification nette et précise que les savants donnent à ces deux termes? M. Littré, dont il ne récusera certes pas l'autorité en pareille matière, donne, dans son *Dictionnaire de la langue française*, la définition du mot *biologie* : « Science qui a pour objet les êtres organisés, et dont le but est d'arriver, par la connaissance des lois de l'organisation, à connaître les lois des actes que ces êtres manifestent. » La biologie est donc une science complexe, ayant un but bien défini, et qui a été subdivisée en deux parties distinctes mais corrélatives : l'anatomie qui étudie la structure des tissus et des organes, et la physiologie qui a pour objet la connaissance des fonctions de l'économie. La biologie est donc considérée aujourd'hui par tous les savants comme un *tout scientifique* dont la physiologie n'est qu'une partie. Le docteur Rayer, en fondant la *Société de biologie*, avait une idée très-nette de la signification de ce terme; il ne le confondait pas avec celui de physiologie. Il savait très-bien qu'il était impossible d'étudier séparément la physiologie, qu'il fallait pour le progrès de celle-ci l'étude approfondie des autres parties de la biologie, le secours constant de l'anatomie et surtout de l'anatomie pathologique, que l'on peut, à juste

titre, appeler la pierre de touche et de l'anatomie normale et de la physiologie. Aussi donna-t-il, et avec raison, le nom de *Société de biologie* à la Société qu'il fonda, et qui fit faire tant de progrès aux sciences biologiques.

En terminant, remercions M. le professeur Hergott de l'excellente notice, placée en tête du volume, dans laquelle il nous trace la vie si simple et pourtant si remplie de Kuss, qui sut allier à la modestie du vrai savant toutes les qualités du grand citoyen. Remercions aussi MM. Baillière du soin, je pourrais même dire du luxe, avec lequel ils ont édité le volume de M. Duval. Grâce au format qu'ils lui ont donné; grâce à la reliure à l'anglaise dont ils l'ont doté, ils en ont fait un manuel facile à manier, et que nous espérons voir bientôt entre les mains de nombreux élèves, dont il deviendra pour ainsi dire le *vade mecum* physiologique.

Ant. RITTI.

THÉRAPEUTIQUE

TARTRATE DE FER AMMONIACAL; OBSERVATION DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE PRATIQUES;

Par Stanislas MARTIN.

Le fer et ses composés jouent à notre époque un si grand rôle en médecine, qu'il est du devoir du thérapeutiste de signaler les observations qui ont pour but d'en faciliter l'usage ou d'en prévenir les altérations. Le tartrate de fer ammoniacal nous présente deux remarques à faire.

Dorvault, dans son *Officine*, dit que ce sel a été employé pour la première fois à Londres, par M. Alkan; qu'il fut ensuite préconisé à Paris par un savant et honorable médecin, le docteur Boinet, dans la chlorose compliquée d'hystérie nerveuse avec affaiblissement général et constitution lymphatique. Malheureusement, ce sel n'est pas stable; dissous dans l'eau, il subit une décomposition : il se transforme en oxyde de fer; alors, la liqueur est trouble et d'un aspect peu agréable. On pourrait prévenir cette altération en ajoutant quelques gouttes d'ammoniaque, mais cette addition lui communique une saveur alcaline qui ne plaît pas toujours; nous lui préférons l'alcool, qui, au contraire, masque un peu la sensation métallique.

Nous proposons la formule suivante :

Tartrate de fer ammoniacal en paillettes....	4	grammes.
Alcool à 90°..................................	14	—
Eau distillée..................................	200	—

La solution est d'une belle couleur jaune, limpide; elle se conserve indéfiniment.

Le tartrate de fer ammoniacal n'ayant pas été inscrit au Codex, il est remplacé par le tartrate de fer et de potasse; comme ce sel subit en dissolution la même altération que son congénère, on peut l'éviter par une addition d'alcool.

Éphémérides Médicales. — 7 JANVIER 1763.

—

Mort à Palerme du fameux controversiste François-Emmanuel Cangiamila. Quoique non médecin, il a droit à une place dans ces éphémérides, lui, auteur de l'étonnant livre intitulé : *Sacra embryologia seve de officio sacerdotum, medicorum, et aliorum circa æternam parvulorum in utero existentium salutem.* Cet ouvrage, écrit d'abord en italien (1751), a été traduit plusieurs fois en latin (1761, 1764, 1765, 1769). L'abbé Dinouart et le médecin Roux l'ont traduit en français, en y ajoutant les décrets des Assemblées du clergé, des synodes et des conciles. (Paris, 1762 et 1766; in-12.) — A. Ch.

COURRIER

Dans son assemblée du 26 décembre dernier, la Faculté de médecine a décerné le prix de 10,000 francs, fondé par M. Lacaze pour le meilleur ouvrage sur la phthisie, à notre collaborateur et ami, M. le docteur Pidoux, de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité et inspecteur des Eaux-Bonnes.

L'ouvrage qui a reçu cette haute distinction a pour titre : ÉTUDES GÉNÉRALES ET PRATIQUES SUR LA PHTHISIE, et paraîtra dans quelques jours chez l'éditeur Asselin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — *Élections du 27 décembre* 1872 : Président, M. Bernutz; — vice-président, M. Lailler; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — secrétaires des séances, MM. Brouardel et Fernet; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil d'administration : MM. Bucquoy, Cornil, Desnos, Vidal, Woillez.
Conseil de famille : MM. Bourdon, Millard, Moissenet, Proust.
Conseil de publication : MM. Ernest Besnier, Brouardel, Féréol, Fernet, C. Paul.

— On écrit de Castres au *Journal de Toulouse* :

« Le Corps médical de l'arrondissement de Castres vient de perdre l'un de ses membres les plus jeunes et les plus distingués, M. le docteur Doat, médecin à Lacaune, dans les circonstances les plus douloureuses.

« Un jeune enfant de 14 ans, de Lacaune, avait, dans une rixe, frappé sa sœur, âgée de 17 ans, d'un coup de couteau. La blessure fut si grave que la victime expira quelques jours après. M. le juge d'instruction, accompagné de M. le substitut du procureur de la République, se transportèrent à Lacaune pour y procéder à l'information. L'autopsie du cadavre fut ordonnée. Le docteur Doat, chargé de cette opération, fut piqué au doigt par la pointe d'une épingle qui retenait la coiffure à la tête de la victime. La cautérisation pratiquée sur cette blessure fut sans doute insuffisante, car le virus ne tarda pas à gagner le bras. Trois jours après, il expirait.

« M. le docteur Doat était âgé de 32 ans et marié depuis deux mois environ. Ses excellentes qualités, l'aménité de son caractère lui avaient attiré de nombreux amis que sa perte afflige profondément. »

OPIUM AUX ÉTATS-UNIS. — Un grand journal de Philadelphie, le *Ledger*, se plaint vivement de voir l'usage de l'opium augmenter dans des proportions considérables aux États-Unis, surtout dans les États de l'Ouest. La législature de l'État de Kentucky s'est donc vue contrainte de promulguer une loi qui, à ce qu'on espère, apportera quelque changement à un état qui menace de s'aggraver. Quand deux citoyens honorables, est-il dit dans cette loi, viendront attester sous serment qu'une personne qui se livre à l'usage de l'opium, du hadschich ou d'une autre substance enivrante et pernicieuse est devenue incapable de se conduire et de se comporter raisonnablement, cette personne pourra être incarcérée comme on le fait pour les ivrognes ou pour les insensés.

— M. V. Cornil, agrégé libre, commencera le jeudi 9 courant, à 8 heures du soir, un cours dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, et le continuera les mardis et jeudis suivants. Objet du cours : *Anatomie pathologique du poumon. — Applications à l'auscultation de la poitrine.*

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 28 décembre 1872 au 3 janvier 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	1
Rougeole	5	1	6	13
Scarlatine	»	»	»	5
Fièvre typhoïde	14	13	27	21
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	3	8	6
Bronchite aiguë	31	2	33	37
Pneumonie	32	16	48	43
Dysenterie	2	»	2	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	1
Choléra nostras	2	»	2	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	2	9	6
Croup	13	8	21	16
Affections puerpérales	6	1	7	8
Autres affections aiguës	191	52	243	225
Affections chroniques	213	96	309(1)	287
Affections chirurgicales	24	28	52	56
Causes accidentelles	21	»	21	20
Totaux	568	222	790	745

LONDRES : Décès du 20 au 28 décembre 1872. . . . 1,232
Variole, 10. — Rougeole, 9. — Fièvre scarlatine, 18. — Croup, 13. — Coqueluche, 37. — Fièvre typhoïde, 16. — Diarrhée, 16. — Bronchite, 159. — Pneumonie, 78.

BRUXELLES : Décès du 15 au 21 décembre 1872. . . . 91
Rougeole, 3. — Scarlatine, 4. — Fièvre typhoïde, 2. — Bronchite et pneumonie, 10. — Entérite et diarrhée, 5.

ROME : Décès du 9 au 15 décembre 1872. 166
Fièvre typhoïde, 4. — Variole, 8. — Diphthérie et croup, 6. — Pneumonie, 17. — Bronchite, 8.

(1) Sur ce chiffre de 309 décès, 188 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Calcul vésical de l'ex-empereur Napoléon III

L'opinion publique s'est assez vivement émue des nouvelles arrivées de Chiselhurst, et relatives à la maladie de l'ex-empereur Napoléon III. D'après les récits publiés par la presse anglaise, reproduits et commentés par la presse française, des médecins de Londres, appelés auprès de l'ex-empereur, auraient reconnu l'existence d'un calcul vésical dont la formation remonterait *à plusieurs années*, et dont un habile chirurgien de Londres serait, en ce moment, en train de le délivrer par l'opération toute française de la lithotritie.

De là des suppositions et des interprétations malveillantes sur la science et le talent des médecins français aux soins desquels était confiée la santé de l'empereur pendant les derniers temps de son règne, et qui n'auraient pas reconnu la présence d'un calcul dans la vessie de leur client.

Nous sommes en mesure d'opposer des faits et des documents précis aux impressions qui sont nées de publications mal renseignées.

Ces faits et ces documents, les voici :

Le 1er juillet 1870, l'Empereur se trouvant très-souffrant, une grande consultation eut lieu au palais des Tuileries.

Les médecins consultants étaient :

M. Nélaton,
M. Ricord,
M. Fauvel,
M. G. Sée,
M. Corvisart.

Par suite de la délibération qui eut lieu entre ces éminents confrères, M. G. Sée fut chargé de la rédaction de la consultation, que M. Conneau fut invité à faire signer par tous les consultants, et à communiquer ensuite à l'Impératrice.

Voici le texte de cette consultation, qui fut remise le 3 juillet suivant à M. le docteur Conneau, et sur les derniers paragraphes de laquelle nous appelons toute l'attention de nos lecteurs :

DIAGNOSTIC

1° Hyperesthésies cutanées et musculaires d'origine anémique. Ces hyperesthésies se caractérisent par des douleurs superficielles de la peau des cuisses, douleurs qui s'exaspèrent au moindre toucher, diminuent au contraire par la pression, et reviennent sous les influences les plus variées, particulièrement du froid. Dans les muscles, près des articulations des pieds, on retrouve une grande sensibilité, soit spontanée, soit provoquée, des attaches musculaires, et cette sensibilité, sous forme d'élancements, reparaît aussi parfois sous l'influence du froid. Ceci ne prouve pas leur nature rhumatismale; tout ce qui est provoqué par le froid n'est pas rhumatique. Le malade n'a jamais eu de rhumatisme articulaire, bien que ces douleurs datent déjà de vingt ans, c'est-à-dire d'une époque où il y a eu deux graves causes d'anémie. Ces hyperesthésies nervo-musculaires sont, en effet, presque toujours dues à l'anémie.

2° L'anémie, dont il reste à peine des traces autres que ces douleurs, a été bien plus caractérisée autrefois; elle était due à une captivité de six ans, c'est-à-dire à une aération insuffisante et aux influences morales.

Une cause physique est venue s'ajouter à ces diverses causes d'anémie; c'est un flux hémorrhoïdal assez considérable, et surtout presque permanent pendant six ans.

Aujourd'hui l'anémie a presque disparu; il n'y a pas de souffle dans les vaisseaux ni dans le cœur; les battements du cœur et les bruits de l'organe sont faibles, mais parfaitement réguliers; il n'y a pas de traces de palpitations, et s'il y a eu des syncopes autrefois, cela prouve qu'il existait encore de l'anémie, mais pas de maladie de cœur, comme cela aurait eu lieu dans le rhumatisme.

3° Quelques phénomènes goutteux se sont montrés, çà et là, dans les jointures des pieds, et récemment encore, mais sans rhumatisme, sans autre complication intérieure qu'une lésion de la vessie. Il y a bien de temps à autre du ballonnement du ventre, quelquefois de la susceptibilité de l'estomac et des intestins, mais c'est là le fait habituel aux hémorrhoïdaires.

Nous concluons donc en disant que les troubles digestifs, de même que les douleurs péri-

phériques, sont dues aux hémorrhoïdes et à l'anémie consécutive; mais il reste à interpréter la lésion de la vessie.

4° Altération des voies urinaires. Depuis cinq ans, il y a eu quatre hématuries; à la suite de celle de 1867, les urines sont restées pendant un an muco-purulentes, puis elles se sont éclaircies; et, depuis le mois d'août 1869, où il y a eu des accidents aigus et graves dans les organes urinaires, les urines ont constamment contenu une certaine quantité de pus, évaluée au minimum à 1/40, et pendant la période aiguë à 1/4 ou à 1/3 de la totalité des urines.

Très-souvent aussi il y a eu de la dysurie, de la lenteur très-marquée pour uriner le matin; d'autres fois des interruptions du jet de liquide, et par moments il y a eu des difficultés telles, qu'il a fallu recourir à la sonde; c'est ce qui est arrivé à Vichy, il y a trois ans, et au mois d'août 1869. Il est à noter aussi que, depuis ce temps, l'équitation et les secousses de la voiture réveillent souvent des douleurs dans les reins ou dans le bas-ventre, ou au fondement. Or, une maladie caractérisée par ces trois phénomènes : 1° hématuries répétées; 2° urines purulentes depuis près de trois ans, avec des alternatives plus ou moins marquées; 3° dysurie fréquente, caractérisée par le spasme ou par l'inertie de la vessie, ne peut être rapportée qu'à une PYÉLOCYSTITE CALCULEUSE.

S'il n'y avait eu que les urines purulentes, on aurait pu songer à un simple catarrhe. Si on n'avait pas à tenir compte de ce qui s'est passé avant le mois d'août 1869, on pourrait penser à un abcès périvésical ouvert dans l'urèthre.

Mais les hématuries antérieures, mais la persistance de la purulence des urines depuis un an, le retour fréquent de la dysurie et l'augmentation des douleurs par les secousses doivent faire songer à une cystite d'origine calculeuse, que ce calcul soit placé et enchatonné dans la vessie, ou qu'il ait eu son siége primitif dans les reins.

Il y a eu, d'ailleurs, de temps à autre, un excès d'acide urique et d'urates dans les urines.

C'est pourquoi nous considérons comme NÉCESSAIRE *le cathétérisme de la vessie à titre d'exploration, et nous pensons* QUE LE MOMENT EST OPPORTUN, *par cela même qu'il n'y a actuellement aucun phénomène aigu.*

Si, en effet, la dysurie ou la purulence, ou les douleurs augmentaient ou reparaissaient, on aurait à craindre de provoquer par l'exploration une inflammation aiguë.

Professeur G. SÉE.

PARIS, 3 JUILLET 1870.

Cette consultation, malgré l'invitation qui en avait été faite à M. le docteur Conneau, ne fut pas présentée à la signature des médecins consultants, et voilà pourquoi elle ne porte que la seule signature de M. le docteur G. Sée, quoique le diagnostic et les conseils qu'elle formule eussent été délibérés et arrêtés en commun.

Bien plus, cette consultation ne fut pas communiquée à l'impératrice.

Le document que nous publions n'est pas une pièce de circonstance, et improvisée pour les besoins d'une cause. Il a été saisi dans les papiers de M. le docteur Conneau par les agents du gouvernement du 4 Septembre, et publié dans une des livraisons du recueil des papiers trouvés aux Tuileries et ailleurs.

Le récit qui précède ce document nous a été fait hier par M. le professeur G. Sée lui-même, en présence de M. le docteur Ricord, qui nous en a attesté la complète exactitude.

Il résulte de ces faits et de ce document tout à l'honneur de la science médicale française, que les médecins français, le 1er juillet 1870, c'est-à-dire il y a deux ans et demi, avaient aussi formellement que possible, et par les seuls signes rationnels, diagnostiqué l'existence d'un calcul vésical chez l'empereur, sollicité et conseillé l'exploration directe immédiate, et que ce n'est que trente mois après cette consultation que les prévisions et le diagnostic de nos compatriotes ont été vérifiés par les médecins anglais.

Mais, par sa date du 3 juillet 1870, ce document acquiert une importance historique considérable. N'est-il pas infiniment probable que si cette consultation eût été communiquée à l'impératrice, l'exploration eût eu lieu, l'existence d'un calcul eût été confirmée, l'impératrice eût demandé et obtenu le traitement immédiat, et que la déclaration de guerre faite trois jours après, eût été certainement différée et peut-être abandonnée?

Quelle immense responsabilité ont donc assumée ceux qui ont gardé secrète cette

consultation, ne l'ont pas communiquée à l'impératrice, ainsi que les médecins consultants l'avaient demandé, et, dans un état maladif aussi grave, ont laissé l'empereur s'engager dans cette guerre funeste!...

A quoi tient le sort des peuples et des empires! « à un grain de sable dans la vessie, » a déjà dit Bossuet.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. Noel GUENEAU DE MUSSY.

LEÇONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME.

Première Partie.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Le rhumatisme articulaire aigu est une des maladies les plus communes de nos climats. Sa symptomatologie a été étudiée avec un soin minutieux. M. Bouillaud, en découvrant la fréquence des complications cardiaques, a éclairé d'une lumière inattendue le côté le plus important, peut-être, de son histoire. Mais, au milieu des progrès accomplis dans l'étude pathologique de cette affection, les médecins sont loin de s'entendre sur le traitement, qui est resté le champ de bataille des différentes méthodes thérapeutiques. Nous avons vu essayer et préconiser depuis quarante ans plusieurs médicaments nouveaux; nous avons surtout vu reprendre en modifiant leurs formules des médications déjà plusieurs fois vantées et tombées en discrédit.

Cette divergence d'opinion entre des hommes dont on ne peut contester l'impartialité et les lumières, semble nous autoriser à admettre que plusieurs modes de traitement peuvent donner dans le rhumatisme des résultats favorables. Reste à déterminer celui qui offre le plus d'avantages et le moins d'inconvénients, et là, il faut en convenir, la difficulté est grande. En effet, il n'y a pas de maladie plus irrégulière et plus capricieuse dans sa marche, plus inconstante dans sa durée; et quand il s'agit en particulier d'apprécier comment cette durée est modifiée par les agents thérapeutiques, ce qui est une question très-importante dans une affection aussi douloureuse, le médecin consciencieux ne saurait, avant de conclure, s'armer de trop de réserve et de trop de défiance. Avant de passer en revue les principales méthodes thérapeutiques actuellement conseillées dans le rhumatisme articulaire aigu, sans entrer avec détails dans la description nosologique de cette affection, je veux en analyser sommairement les caractères et ceux surtout qui peuvent fournir des indications.

Le rhumatisme articulaire aigu est une maladie à mode congestif ou inflammatoire, accompagnée d'une fièvre intense.

Les tissus fibro-séreux articulaires sont le siége principal du travail morbide qui peut envahir également les séreuses viscérales, le péricarde, les plèvres, les méninges, le péritoine.

Après les articulations, l'appareil cardio-vasculaire en est le foyer le plus habituel; le péricarde, l'endocarde, les artères en subissent très-fréquemment les atteintes; il peut attaquer d'autres organes, comme le foie, les reins, les muscles et même le tissu musculaire du cœur, les nerfs, les membranes tégumentaires; mais l'arthrite en est dans la grande majorité des cas la première manifestation.

La fluxion rhumatismale est essentiellement mobile; elle passe rapidement d'un point à un autre, se restreint ou se généralise sans qu'il soit possible de prévoir sa marche; sa durée n'est pas moins variable, soit qu'on envisage l'ensemble de la maladie, soit qu'on examine chacune de ses localisations.

On voit des rhumatismes articulaires aigus, fébriles, accomplir leur évolution en moins d'un septénaire, et on en voit qui durent plusieurs mois. L'action morbide, avons-nous dit, peut envahir les organes intérieurs, et de là naissent des compli-

cations qui peuvent être rapidement mortelles, ce qui, très-heureusement, est une exception. Dans un très-grand nombre de cas, le rhumatisme fébrile laisse à sa suite des lésions de l'appareil circulatoire qui peuvent ne pas entraîner de troubles immédiats très-notables dans la circulation, mais qui peuvent évoluer lentement, sourdement, ou tout au moins devenir le germe d'une affection cardio-artérielle; et ce germe, plus tard, sous l'influence de l'âge, de causes occasionnelles favorables, ou de nouvelles atteintes du rhumatisme, pourra acquérir un développement funeste.

L'état fébrile concomitant n'est pas moins variable que les autres manifestations du rhumatisme, et Wunderlich, dans ses patientes investigations, n'a pu saisir de loi fixe présidant à la marche de la thermalité dans le cours de cette affection. La fièvre est habituellement paroxystique à redoublements vespéraux; elle peut, après être tombée, se rallumer de nouveau, alors même que la résolution des congestions articulaires a accompagné la défervescence. En d'autres termes, les rechutes ne sont pas rares dans le rhumatisme fébrile; il faut les prévoir et s'efforcer de les prévenir. La chaleur fébrile peut persister après que le pouls est revenu à son chiffre normal; il est vrai que ce ralentissement du cœur, en désaccord avec la thermalité, peut être imputé aux médications mises en usage. Wunderlich a observé des recrudescences de chaleur pendant la convalescence et dans des cas même où elles ne pouvaient être rattachées à des complications, quoique le plus souvent c'est à celles-ci qu'il faut attribuer ces anomalies de thermalité.

Je ne puis partager l'opinion de cet illustre observateur, qui nie le rapport qu'ont la durée et l'intensité de la fièvre avec le développement des complications cardiaques; et je crois, avec le docteur Stokes, que plus la fièvre est intense, plus elle est prolongée, et plus on doit les redouter.

La fièvre peut précéder les fluxions articulaires; dans ce cas, elle est souvent liée à des localisations internes du rhumatisme : péricardite ou endocardite; mais il n'en est pas toujours ainsi. Je me rappelle avoir vu un malade qui fut pris de fièvre avec une violente douleur dans un des nerfs sciatiques. Au bout de quelques jours, cette névralgie fut remplacée par une douleur au niveau du sternum qui semblait siéger dans le périoste de l'os, sans aucune lésion appréciable des organes sous-jacents. Cette douleur disparut et un rhumatisme articulaire généralisé lui succéda.

La fièvre rhumatismale offre tous les caractères assignés à la fièvre inflammatoire; la plupart des localisations concomitantes sont évidemment congestives ou phlegmasiques; elle est accompagnée d'une exagération des sécrétions cutanées, qui se traduit habituellement par l'aspect humide et comme vernissé de la face, et par des sueurs quelquefois profuses, mais qui, selon la remarque de Stoll, ne sont pas critiques. Les urines sont ordinairement rouges, épaisses et chargées de dépôts uratiques. Le sang se déglobulise très-rapidement sous l'influence de cette affection. La pâleur de la région sous-nasale, des bruits vasculaires ne tardent pas à accuser cette altération du liquide nourricier. En même temps que les globules diminuent, la fibrine augmente, et dans aucune autre maladie, peut-être, elle n'atteint un chiffre plus élevé.

Les causes du rhumatisme sont avant tout l'impression du froid et de l'humidité. Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit ailleurs des connexions du rhumatisme et de l'arthritisme. (Voyez *Gazette des Hôpitaux.*)

Nous ignorons le mode pathogénique de ces causes extérieures dans la production de la maladie. On a dit que le froid troublait l'action de la peau, produisait par une sorte de refoulement circulatoire une congestion des organes intérieurs, que les sécrétions cutanées étant suspendues, la crase du sang s'altérait. Toute cela est possible, offre même une certaine vraisemblance, mais tout cela est hypothétique; et quand chez certains sujets disposés au rhumatisme la seule impression d'un corps froid sur une partie limitée du corps, au bout de quelques minutes, y éveille une douleur, il y a là une action morbide dont le système nerveux a été l'intermédiaire.

Si l'origine arthritique en est une des causes prédisposantes les plus actives, certains états morbides, certaines modifications générales de l'organisme, favorisent

l'évolution de rhumatismes articulaires qui, dans leurs caractères essentiels, ne diffèrent pas du rhumatisme articulaire primitif, offrent la même marche, peuvent souffrir les mêmes complications; telle est la scarlatine, telle encore la puerpéralité, en excluant bien évidemment les cas où l'arthrite puerpérale n'est qu'un épisode d'une fièvre pyogénique, et relève d'un processus mobide tout différent du rhumatisme.

Dans ces cas, encore, quand on y regarde de près, bien souvent on trouvera parmi les coefficients pathogéniques ces deux grands facteurs que je signalais tout à l'heure, à savoir : des antécédents arthritiques dans la race ou dans l'individu, et l'impression du froid.

Plusieurs fois j'ai vu l'arthrite scarlatineuse débuter par les articulations d'un membre qui avait été soumis à un refroidissement.

L'arthrite blennorrhagique me paraît devoir constituer également une variété de rhumatisme articulaire plutôt qu'une espèce distincte. Depuis trente-quatre ans, préoccupé de cette question étiologique, j'ai interrogé tous les malades que j'ai rencontrés atteints de rhumatisme blennorrhagique sur leurs antécédents diathésiques, presque toujours j'ai trouvé chez eux les indications d'une disposition arthritique; et la blennorrhagie m'a paru dans certains cas ne jouer d'autre rôle que celui de cause occasionnelle.

J'ai rapporté à la Société des hôpitaux l'observation d'un jeune homme de constitution lymphatique, né d'un père goutteux. A la suite d'une blennorrhagie, il eut une attaque de rhumatisme articulaire généralisé, avec cette forme molle, atonique, sédentaire, sub-chronique des congestions articulaires qu'on a donnée comme la caractéristique du rhumatisme blennorrhagique. La maladie dura au moins trois mois, et fut compliquée d'une ophthalmie des plus graves, offrant les mêmes caractères de résistance et de chronicité, affectant à la fois la conjonctive, la cornée, l'iris et la choroïde.

Deux autres fois, ce malheureux jeune homme, sous l'influence de nouvelles blennorrhagies, parcourut la même odyssée pathologique; et ces trois fois il faillit perdre la vue qui se rétablit cependant malgré le pronostic fatal d'un célèbre oculiste qui voulait lui pratiquer l'iridectomie.

Mais les années suivantes, deux fois aussi sous l'influence de simples refroidissements sans l'intervention d'aucune cause vénérienne, le rhumatisme se reproduisit sous la même forme, avec les mêmes complications, et eut la même durée. Après sa guérison, j'envoyai ce jeune homme une première année à Lamalou, et l'année suivante à Luchon. Depuis lors, il a joui d'une santé excellente, et ses yeux ont recouvré leur activité fonctionnelle d'une manière inespérée après des atteintes aussi répétées et aussi profondes.

J'ajouterai que le père du malade avait eu pendant plusieurs années au printemps des iritis périodiques qui avaient remplacé des lumbagos périodiques, et qu'il a eu depuis d'autres manifestations goutteuses, qui se sont terminées par une affection cardiaque et des hémorrhagies cérébrales.

Je le répète, chez ce jeune homme, les rhumatismes développés sous l'influence du froid ont eu les mêmes allures, les mêmes caractères que ceux qui avaient succédé à des blennorrhagies.

Sans doute on peut faire une part à l'habitude qui ramenait le processus morbide dans les voies déjà parcourues, comme on l'observe assez fréquemment; mais admettons cela, admettons que la blennorrhagie agisse dans beaucoup de cas comme coefficient causal pour modifier la forme de la maladie, qu'elle lui donne son cachet, nous n'en voyons pas moins chez notre malade la cause banale du froid, la grande cause occasionnelle du rhumatisme franc, mettre seule en jeu l'action morbide qui d'autre fois s'éveille sous l'incitation d'un catarrhe uréthral.

Il faut convenir aussi qu'on rencontre des rhumatismes articulaires dont la blennorrhagie semble avoir été la cause occasionnelle, et qui, dans leurs caractères objectifs ne diffèrent pas des rhumatismes ordinaires.

D'ailleurs, l'uréthrite n'est pas la seule affection catarrhale qui semble ouvrir la

porte au rhumatisme; j'ai rencontré des malades qui, plusieurs fois, avaient vu des attaques de rhumatisme articulaire succéder à des coryzas. On pourra dire, il est vrai, que dans ce cas le coryza a pu n'avoir aucun rapport causal avec le rhumatisme, mais qu'il n'a été que la première manifestation, le phénomène prodromique, d'une action morbide dont l'arthrite a été l'expression finale. Tous ces faits sont très-intéressants à étudier, et il serait téméraire de prétendre donner à ces questions une solution définitive (1).

Tout incomplètes qu'elles sont, ces données nous fournissent, sur le rhumatisme, des notions suffisantes pour en éclairer les indications. Mais avant de poser celles-ci, il faudra joindre à la connaissance de la maladie une étude approfondie du malade; il faudra s'enquérir de ses conditions constitutionnelles, de ses antécédents héréditaires ou personnels, et par conséquent de ses prédispositions et de ses aptitudes pathologiques; il faudra apprécier ses forces, son degré d'excitabilité, ses diverses activités fonctionnelles; il faudra observer comment il réagit sous l'action morbide; quelle forme et quels caractères particuliers revêt celle-ci. Car, dans toutes les maladies, ces conditions individuelles, en modifiant leur marche et l'expression des symptômes, doit modifier le traitement.

En tenant compte de toutes ces circonstances, qui font nécessairement varier la stratégie thérapeutique, voyons quelles sont les indications générales qui ressortent du caractère de la maladie, de ses éléments principaux et de ses tendances connues.

La première indication, la plus pressante aux yeux du malade, en proie souvent à d'atroces souffrances, c'est de les modérer par les moyens directs qui agissent sur la sensibilité et en même temps de combattre la fluxion congestive, car elle produit, dans les articulations, une tension et une excitabilité nerveuse dont la douleur est une conséquence.

Mais cette fluxion, les troubles de la sensibilité qui l'accompagnent, sont eux-mêmes sous la dépendance d'un état morbide général, dont la fièvre est une autre manifestation. Cette fièvre, à son tour, peut réagir sur les foyers de l'action morbide, y augmenter les troubles circulatoires; comme aussi l'incitation centripète, qui vient de ces foyers, peut retentir sur les troubles généraux de l'organisme, et augmenter la fièvre par un cercle vicieux que nous rencontrons sans cesse dans les maladies.

Atténuer les douleurs, modérer la fièvre, c'est s'attaquer à des éléments de la maladie, et, tout importants qu'ils sont, ils ne nous apparaissent que comme les manifestations d'un état anomal de l'économie, d'une modification antérieure de l'action vitale, dont le mode intime n'est pas déterminé. On s'est demandé si l'on ne pourrait pas trouver un agent thérapeutique qui s'adressât à cet anneau initial de la chaîne, ou, pour parler un langage plus physiologique, un modificateur qui fût propre à ramener dans leur direction normale les actes fonctionnels qui en sont déviés, et dont la modalité d'action répondît aux modalités particulières de ces déviations qui constituent le rhumatisme.

Il n'y a rien d'absolument contraire à la raison dans cette idée dont l'empirisme a cherché et poursuit encore la réalisation; mais la science ne peut intervenir sur ce terrain que pour contrôler les résultats obtenus, et s'ils sont favorables, en déterminer les conditions, en fixer la méthode.

On a vanté un certain nombre de moyens comme ayant une action spéciale dans le rhumatisme; mais hâtons-nous de dire qu'aucun d'eux ne justifie cette prétention, et tous ceux dont l'expérience a constaté l'utilité, rentrent dans les modificateurs physiologiques généraux, répondent avec plus ou moins de bonheur aux indications fournies par les troubles fonctionnels observés dans le rhumatisme.

Je passerai en revue les principales médications qu'on a expérimentées dans

(1) J'ai vu ces jours-ci un malade atteint de bronchite qui, s'étant exposé à un refroidissement, contracta une pleurésie. Ces faits ne sont pas rares : la racine commune des mots rhume et rhumatisme semble indiquer que les anciens avaient cru trouver un rapport entre ces deux formes morbides, au point de vue de leur marche, de leurs conditions pathogéniques ou de leur processus morbide.

cette affection, et je dirai ensuite, en motivant mon choix, celle que j'ai cru devoir adopter.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

DES DYSPEPSIES DITES ESSENTIELLES. Étude théorique et pratique de leur nature et de leurs transformations, par le docteur WILLIÈME, de Mons (Belgique). Paris, Delahaye; Bruxelles, Henri Manceaux; Mons, Hector Manceaux.

C'est venir un peu tard, dira-t-on, parler d'un ouvrage qui a déjà trois ans de date. A quoi je répondrai : qu'il n'est jamais trop tard pour réparer une fâcheuse omission; que les événements de ces temps derniers ont tellement troublé tous nos travaux, qu'ils y ont laissé de profondes et de nombreuses lacunes; enfin, et ceci est la meilleure raison, c'est que le livre dont il est question est de ceux que l'on regretterait de ne pas faire connaître, parce qu'il a de grandes qualités, et que, d'ailleurs, rien n'a été fait depuis lui qui puisse en tenir la place.

En fait de dyspepsies, nous avons eu, sans doute, le traité de Chomel, qui, en créant quelques types bien définis, a commencé à porter l'ordre dans une description nécessairement encore quelque peu confuse. Nonat a suivi les mêmes traces et tenté de compléter l'œuvre du maître.

Toutefois, les types créés jusque-là dans la classe si nombreuse et si confuse des dyspepsies, reposaient exclusivement sur l'observation clinique, à laquelle la physiologie n'avait prêté, pour cela comme pour tant d'autres choses, qu'un concours fort imparfait, incapable qu'elle était encore de livrer avec le secret des fonctions normales celui des perturbations de ces mêmes fonctions.

Des tentatives en ce sens ont été faites en France par Beau, par Trousseau dans ses leçons, et par M. Guipon. Les travaux anglais ont été aussi poussés dans ce sens avec plus d'activité que de bonheur; il y faut citer, surtout, le trait de Fox. En Allemagne, on compte entre autres les travaux de Bamberger.

Mais, de ce mouvement, on n'avait pas vu naître un traité d'ensemble, une monographie qui, prenant pour point de départ l'analyse élémentaire des fonctions normales, proposât une classification rationnelle et une description véritablement scientifique des diverses variétés d'une maladie qui semblait défier aussi bien la science que la pratique.

Le docteur Willième a eu ce but pour objectif en écrivant le gros volume que je vais décrire; et je me plais à dire tout de suite qu'il l'a rempli avec conscience et avec bonheur, autant, du moins, que cela est encore possible aujourd'hui.

Tourmenté lui-même par la dyspepsie, la rencontrant d'ailleurs fréquemment sous ses yeux, il s'est imposé la tâche de parcourir tous les principaux travaux auxquels elle a donné lieu, de coordonner tous ces matériaux, d'y joindre ceux qui lui appartiennent en propre et d'en faire un traité aussi complet que possible, et surtout un traité basé méthodiquement sur l'assise physiologique.

Aussi l'ouvrage débuta-t-il par un exposé clair et succinct des actes élémentaires de la digestion. Les actes mécaniques et les actes chimiques, les aliments et les fluides digestifs, l'action réciproque des uns et des autres; enfin, l'influence du système nerveux sur ces divers actes, tels sont les chapitres d'introduction, préliminaires indispensables d'une étude de cette nature.

Entrant ensuite dans le cœur même du sujet, on trouve les paragraphes obligés sur l'étymologie et la définition, puis l'historique. Très-rapidement tracé jusqu'à l'époque de Broussais, à cette phase de son histoire, cet historique nous montre la gastralgie et la gastrite se disputant mutuellement le terrain de l'observation, jusqu'à ce que chacune y ait trouvé et reconnu la place qui lui appartient.

Une première partie est consacrée à l'étude des dyspepsies idiopathiques aiguës ou accidentelles; elle est consacrée à l'indigestion, à la dyspepsie transitoire et à l'embarras gastrique.

Pour l'indigestion en particulier, bien que ce ne soit pas ce qu'on pourrait appeler une étude neuve, on trouvera peu de monographies qui aient su mieux allier, sur ce sujet, les données de la tradition aux plus récentes découvertes. Avicenne, la Faculté de Salerne, Forestus, Ettmuller ont, ici, fourni autant de citations que Nonat et Chomel, Budd, W. Beaumont et même encore Brown-Sequard.

L'indigestion gastrique est, d'ailleurs, séparée de l'indigestion intestinale; celle-ci beaucoup moins connue que la première, mais offrant avec elle de nombreuses analogies.

Sous le nom de dyspepsie transitoire, on trouve ce que l'on appelle souvent, dans le vulgaire, une *indigestion prolongée*; c'est comme une habitude passagère d'indigestion. Deux

formes en ont été décrites, qui ne sont, à vrai dire, que deux degrés différents : le nom de Dick, d'Édimbourg, se rattache à cette description.

L'embarras gastrique est une affection plus obscure dans sa nature et plus discutable aussi dans ses effets. S'appuyant sur les expériences de W. Beaumont, M. Willième classe cet état morbide entre le catarrhe, la congestion ou l'inflammation de la muqueuse gastrique, sans se prononcer nettement à son sujet. C'est dans ses causes, bien plus que dans ses lésions morbides, qu'il faut chercher sa nature et ses indications : telle est du moins la conclusion à laquelle il s'arrête après avoir discuté mûrement ce qui a trait à cette intéressante question.

Nous voici arrivés à la deuxième partie, celle qui est véritablement le morceau capital de cet ouvrage, et où la dyspepsie essentielle, chronique ou habituelle, est traitée à fond, dans ses manifestations diverses, ses causes, son évolution et ses transformations; dans ses indications diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques. Cette seconde partie, qui, à elle seule, fait la matière d'un assez fort volume, est la plus attachante, par son sujet et par le talent avec lequel elle est présentée.

Ne voulant pas préjuger la nature du mal avant d'en avoir exposé les caractères, M. Willième le définit d'abord par ses caractères négatifs, en tête desquels se place l'absence de lésion anatomique appréciable.

On cherche tout d'abord quelles variétés l'auteur a bien pu décrire, et quelle base il a prise pour les distinguer. Le côté physiologique de la question si bien développé par lui, semblait lui offrir une base toute rationnelle. Mais s'il n'a pas méconnu les différences considérables qui séparent les divers types de dyspepsies, selon que prédomine dans leur manifestation tel ou tel groupe de symptômes; il n'en a pas fait l'objet de distinctions qu'il regarde comme peu pratiques : une affection qui, sur le même individu, peut revêtir successivement toutes les formes; vrai Protée (Johnson), aujourd'hui acide, demain flatulente, souvent l'une et l'autre à la fois, cette affection, dit-il, est trop mobile dans son expression pour se plier à une catégorisation de formes exactement définies.

Les causes sont, au contraire, méthodiquement classées en causes prédisposantes éloignées (âge, sexe, hérédité, tempérament, constitution); causes prédisposantes plus immédiates, mais ayant encore le cachet de causes générales et indirectes (climat, saisons, professions, habitation, vêtements, exercice corporel, actes intellectuels, passions, enfin certaines maladies et toutes les causes d'affaiblissement général); en troisième lieu viennent les déterminantes directes (ce sont surtout les fautes et les irrégularités de régime).

Le chapitre des symptômes défie toute analyse, et cependant je ne puis ne pas noter en passant les paragraphes consacrés aux productions gazeuses aussi bien qu'à l'acescence. Ce sont là de bons chapitres de physiologie pathologique. Le chapitre des symptômes généraux est traité avec un véritable et large esprit clinique, depuis les troubles sensoriels, et même les troubles intellectuels que l'on rencontre dans cette affection, jusqu'aux troubles des sécrétions urinaire et cutanée.

Notons, en passant, ce que l'auteur appelle des *fièvres digestives*, que Chomel nommait fièvres gastriques, et qui ne paraissent être autre chose que des troubles de la circulation plus ou moins périphérique, liés à un retentissement morbide de l'estomac sur l'innervation vasculaire.

Le chapitre du diagnostic est classiquement divisé en paragraphes, ayant pour objet de répondre à chacune des questions suivantes : A-t-on affaire à une dyspepsie? La dyspepsie admise, n'est-elle pas l'effet d'une lésion matérielle de l'appareil digestif? Enfin, la dyspepsie ne dérive-t-elle pas par sympathie, de l'état morbide d'un organe éloigné? Comme corollaire à ce chapitre, sont étudiés les caractères des formes liées à certaines altérations du sang et à certains états diathésiques.

La question de nature abordée enfin est résumée par l'auteur, à peu près en ces termes : La dyspepsie chronique essentielle ou dyspepsie idiopathique chronique, comprend les éléments constitutifs suivants : avant tout, la faiblesse, la débilité de tous les actes qui concourent directement à la digestion gastro-intestinale. Cette cause prochaine forme le fond de la dyspepsie atonique ou asthénique. Sur ce fond vient souvent s'implanter un élément névralgique ou spasmodique, ou encore ce que l'on peut appeler une surexcitation vasculaire ou nutritive.

Dans la dyspepsie *ab ingluvie* l'élément fondamental de la maladie consiste principalement dans la congestion chronique de la membrane muqueuse, et dans le trouble que les sécrétions éprouvent par suite de cette congestion. La débilité dans la contraction musculaire et le retard de l'absorption, sont une des plus immédiates conséquences de cet état; la névralgie et le spasme peuvent s'y joindre encore plus tard.

Telle est la dyspepsie à la première période, alors qu'elle n'a pas dégénéré en lésions con-

sécutives et demeure à l'état de trouble fonctionnel avec plus ou moins de retentissement sympathique.

A la seconde période, au contraire, la dyspepsie dégénérée se transforme en catarrhe chronique de l'estomac; ce qu'autrefois, sous Broussais surtout, on appelait généralement une gastrite chronique. C'est à cette forme que se rattachent plus spécialement les altérations des glandes à pepsine, décrites par Handfield Jones, Fox et Rokitansky. D'autres fois, la lésion débute par les follicules clos; on la voit encore affecter en premier lieu le tissu conjonctif, et y produire un mélange d'hypertrophie des éléments communs et d'atrophie des éléments glandulaires.

Le traitement des dyspepsies a, dans ce travail, la place qui lui convient; il n'occupe pas moins de 200 pages de ce volume. Il comprend un premier chapitre consacré à la prophylaxie. Un autre, longuement détaillé, porte le titre de : « Traitement hygiénique; » toutes les questions de régime y sont débattues mûrement, avec l'appui que donnent une connaissance approfondie des fonctions normales et l'expérience des malades. Quantité et qualité des repas en général et des aliments en particulier; exercice et travaux divers, durée et moment qui leur conviennent; tout est sagement apprécié et savamment motivé. Faisons un reproche en passant, aussi bien nous n'en avons guère eu jusqu'ici l'occasion : La diète lactée n'est guère qu'indiquée dans ce chapitre, et certainement, dans un ouvrage de cette importance, elle eût pu comporter des développements que le sujet indiquait. C'est une omissien facile à réparer.

Les indications principales qui peuvent se présenter chez les dyspeptiques ont été classées par notre auteur suivant l'ordre suivant : Irritabilité nerveuse des premières voies (narcotiques, noix vomique, bismuth, etc.); mais où se révèle le caractère pratique de ce chapitre, c'est dans le mode de traitement conseillé selon que les manifestations douloureuses de la dyspepsie, se manifestent à telle ou telle période de la digestion. Il est évident que les indications à remplir ne sauraient être identiques dans toutes ces différentes circonstances; il n'est pas de praticien qui ne l'ait observé, et souvent, à son grand embarras.

En second lieu vient la dyspepsie avec hypérémie, dyspepsie irritative. Cette forme indique d'abord le traitement par les poudres inertes, les astringents; les acides minéraux ou même les alcalins ont pu quelquefois la combattre heureusement. D'ailleurs, chacun des éléments dont elle se compose peut devenir la source d'une indication spéciale, et je ne saurais toutes les énumérer ici.

La dyspepsie atonique, au contraire, indique l'usage des amers et même des stimulants; c'est contre elle surtout que les modifications hygiéniques telles que l'hydrothérapie, les bains de mer, etc., peuvent agir avec efficacité.

Je recommande encore la lecture de quelques paragraphes ayant pour sujet le traitement des phénomènes secondaires, qu'il est quelquefois fort important de modifier, pour arriver à la guérison de la dyspepsie; telles sont, par exemple, la flatulence et la constipation.

Le chapitre se termine par les indications que peut fournir l'origine diathésique de telle ou telle dyspepsie; celles-ci, du reste, ne sont qu'effleurées, comme il convenait dans un sujet où elles ne jouent qu'un rôle tout à fait secondaire.

En fermant ce livre, le lecteur français se félicitera certainement de ce que, au delà de nos frontières, on écrit, dans notre langue, des monographies aussi importantes; si ce livre nous fait honneur, il fait honneur à son auteur avant tout, il fait honneur à la Faculté de Louvain, dont celui-ci est l'élève; enfin, il fait honneur à la Belgique.

A. Ferrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 janvrier 1873. — Présidence de M. Depaul.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. Boudard, de Gannat (Allier), sur la physiologie de la chèvre-nourrice au point de vue de l'allaitement des nouveau-nés.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Brissez (de Lille). — (Accepté.)

—

M. Ricord offre en hommage un exemplaire de ses *Lettres de Paris à Meaux*, adressées à M. Amédée Latour.

M. Larrey présente un mémoire sur les *Hôpitaux, tentes et baraques*, de M. le docteur Gari (d'Amsterdam).

M. Barth, président sortant, prononce une allocution dans laquelle il annonce qu'il fera, à la séance annuelle, le résumé des travaux accomplis par l'Académie pendant l'année 1872.

Avant de descendre du fauteuil présidentiel, il invite les membres du nouveau bureau à prendre leurs places.

M. Depaul, président pour l'année 1873, prononce un discours dans lequel il remercie l'Académie de l'insigne honneur qu'elle vient de lui conférer en l'élevant à la présidence.

Il rend compte ensuite de la visite officielle qu'il a faite, à l'occasion du jour de l'an, à M. le ministre de l'instruction publique.

Le bureau de l'Académie a été reçu par M. le ministre avec la plus grande bienveillance. Dans la conversation qui s'est engagée entre le grand maître de l'Université et M. le Président de l'Académie, divers points intéressant la savante compagnie ont été abordés, notamment la question du local des séances et celle de l'attribution de la bibliothèque de M. Daremberg. Sur ces deux questions, M. le ministre a donné les plus grandes espérances qu'elles seraient résolues dans le sens le plus favorable aux intérêts de l'Académie.

Le discours de M. le président Depaul a été accueilli par des applaudissements unanimes.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'étiologie du typhus.

M. Bouchardat déclare que ce qui l'a engagé à intervenir dans le débat soulevé par la communication de M. Chauffard, c'est que le travail de son collègue faisait surgir, dans cette question de l'étiologie du typhus, de nouvelles inconnues susceptibles d'infirmer la certitude acquise à la prophylaxie hygiénique. Cette certitude disparaît, en effet, si à l'étiologie si nette professée jusqu'à ce jour par M. Bouchardat, et qui se résume dans les deux termes : 1° ruine de l'économie, 2° encombrement, il faut substituer les données nouvelles se rapportant à la race et à la localité.

L'orateur admet avec M. Chauffard l'influence, soit de la race, soit de la localité sur la genèse d'autres maladies telles que la peste bovine, qui prend naissance, dit-il, dans les steppes de la Russie et de la Hongrie, la fièvre jaune, la peste d'Orient et le choléra asiatique. Mais il ne croit pas que M. Chauffard ait démontré l'influence de la localité et de la race dans la genèse du typhus.

Suivant M. Bouchardat, le premier facteur de cette terrible maladie, c'est la famine; le second est l'encombrement.

« *Toutes les fois qu'on encombre des affamés,* dit M. Bouchardat, *apparaît le typhus, pour ainsi dire fatalement.* » L'orateur établit cette proposition sur des faits contemporains. A la suite de la famine qui sévit, en 1846, sur diverses contrées de l'Europe, particulièrement en Irlande et dans les Flandres belges, ces contrées furent désolées par le typhus. Il y a quelques années, la famine s'étant produite en Finlande fut également suivie du typhus. De même en Algérie, une sécheresse excessive, et l'invasion des sauterelles ayant détruit les récoltes, il s'ensuivit une famine et une épidémie de typhus. Toujours, dans ces cas, l'influence de l'encombrement s'est ajoutée à celle de la famine pour donner naissance à la maladie.

Dans certains cas, le facteur famine est remplacé, suivant M. Bouchardat, par une réunion de modificateurs qui, par la continuité d'action néfaste, amène, comme la famine, la ruine de l'économie : telles sont, dans les camps et les villes assiégées, de grandes privations alimentaires, des travaux excessifs dans les tranchées, l'exposition au froid, à l'humidité, aux diverses maladies : choléra, dysenterie, scorbut, etc.

M. Chauffard dit que toutes ces conditions se sont présentées, dans la dernière guerre, à Paris et à Metz, et que cependant le typhus ne s'est pas déclaré dans ces villes. Mais, répond M. Bouchardat, si Paris a souffert de cruelles privations, il n'y a pas eu de famine, on n'y est pas *mort de faim*, grâce à la vigilance du Comité d'hygiène, à l'heureuse prodigalité avec laquelle les secours étaient distribués non-seulement aux indigents, mais encore à tous les nécessiteux.

M. Bouchardat reconnaît que les maladies incidentes n'ont pas manqué pendant le siége de Paris : la variole, la fièvre typhoïde, la dysenterie, la diarrhée, le scorbut, faisaient de nombreuses victimes. Si cet état s'était prolongé, Paris présentait la réunion des conditions qui ont déterminé les plus graves épidémies de typhus. Heureusement, une condition a manqué : celle de la *continuité*.

Il en fut de même dans la ville de Metz. On y a souffert de la privation de sel; la ration de pain y est descendue plus bas encore qu'à Paris, mais la viande y a été distribuée en quantité beaucoup plus élevée; la durée du siége a été plus courte, et ici encore a manqué la *continuité*.

M. Bouchardat arrive à l'une des parties les plus intéressantes et les plus délicates de l'argumentation de M. Chauffard.

Le typhus régnant dans l'armée assiégeante, comment n'a-t-il pas pénétré dans la ville assiégée?

M. Bouchardat invoque deux raisons principales pour expliquer cette immunité.

La première se déduit des observations concordantes sur la manière dont se comportent les grandes épidémies de plusieurs maladies contagieuses, dysenterie, choléra, typhus. La maladie part d'un foyer primitif, se propage avec une redoutable intensité, puis paraît s'éteindre, mais renaît avec une puissance décroissante pendant plusieurs années, dans les localités envahies, et avec une activité de propagation beaucoup moindre. Il y a quelques années, la Finlande et le nord de l'Allemagne ont été rudement éprouvées par la famine et le typhus. La propagation de cette maladie dans une partie de l'armée ennemie, pourrait reconnaître cette origine.

La deuxième raison, c'est que les médecins allemands, comme les médecins anglais, confondent souvent, sous la commune désignation de typhus, le typhus exanthématique et le typhus abdominal, ou notre fièvre typhoïde. Or, pendant la guerre, cette maladie avait rudement sévi en France, et elle a dû faire de nombreuses victimes dans l'armée ennemie, composée de jeunes soldats non acclimatés.

Quoi qu'en dise M. Chauffard, qui invoque là une question de race, aucune observation bien solide n'est venue établir que la race française jouit d'une immunité relative pour le typhus. Partout, quand les conditions de sa genèse ont été réunies, le typhus s'est développé et a sévi indistinctement sur toutes les races. Il en a été ainsi en Crimée, en Amérique, en Afrique, en Asie, dans le nord de l'Europe.

L'immunité relative dont jouit la France tient, suivant M. Bouchardat, aux meilleures ressources que possède notre pays pour préserver ses habitants de la famine : sol fécond, cultures variées, vins généreux, voies de communication rapides et faciles, crédit des villes et de l'État, abondance des aliments et des engrais sur le littoral des mers, amour des travaux utiles et artistiques, forte organisation de l'assistance publique, nombre infini de sociétés philanthropiques, ingéniosité pour trouver des ressources.

« Jusqu'à ce que M. Chauffard ait démontré avec précision quelles sont les races, quelles sont les localités que le typhus exanthématique envahit de préférence, je m'en tiendrai, dit en terminant M. Bouchardat, à l'étiologie que j'ai soutenue. Aux conditions fatales, mal définies, de race et de localité, je maintiens les deux causes rigoureusement déterminées : 1° famine ou ses équivalents; 2° encombrement. Nous connaissons ces causes, évitons-les. On peut ainsi prédire que c'est une maladie qui doit disparaître par la volonté seule de l'homme et par les bienfaits de la civilisation. »

M. Bouley demande la parole pour relever une erreur commise par M. Bouchardat, et qui consiste à croire que la race des steppes est prédestinée en quelque sorte au typhus.

L'observation a démontré, suivant M. Bouley, que les animaux des steppes ne sont pas plus disposés que les autres races d'animaux à contracter la maladie; seulement, ils y sont plus exposés, car les conditions telluriques qui président au développement du typhus paraissent résider dans les provinces d'au delà des monts Oural, et c'est par contagion seulement que les animaux des steppes contractent le typhus. Lorsque les conditions de la contagion manquent, ces animaux restent parfaitement indemnes.

—

M. Tarnier lit le rapport sur le prix Capuron. Le sujet était : *La fièvre de lait.* La commission a reçu six mémoires. Elle a décerné le prix de 3,000 francs à l'auteur du mémoire n° 5, qui porte pour épigraphe : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas.*

M. Devilliers, au nom de la commission permanente de l'*Hygiène de l'enfance*, lit le rapport sur les travaux relatifs à la question de l'hygiène de l'enfance qui ont été adressés à l'Académie. Il propose une série de récompenses pour les auteurs de ces divers travaux.

— A cinq heures l'Académie se réunit en comité secret pour discuter les conclusions de ces rapports.

FORMULAIRE

Pommade contre la teigne. — Fuller.

Chlorure ammoniacal de mercure.	4 grammes.
Onguent de poix liquide.	4 —
Axonge	30 —

F. s. a. une pommade avec laquelle on fera une onction sur le cuir chevelu. Les cheveux seront coupés courts et la tête sera lavée deux fois par jour avec du savon de potasse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 JANVIER 1784.

—

Le libraire Couturier, de Paris, met en vente une brochure qui porte ce titre : « Lettres de M. L. B. D. B. à M. P. L. G. H. D. J. S., à Marseille, sur l'existence du magnétisme animal et l'agent universel de la nature, où l'on prouve que l'un et l'autre ont été soupçonnés par les anciens philosophes, qui en ont parlé et même fait usage sous différents noms sans les bien connaître, et que ce n'est qu'au docteur Mesmer qu'appartient à juste titre la découverte de la méthode d'en faire usage en suivant une doctrine certaine et constante, appuyée sur des expériences et des observations multipliées que lui seul est en état d'établir et de constater d'une manière invariable. » — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Axenfeld, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant l'année scolaire 1872-1873, par M. Lecorché, agrégé près ladite Faculté.

M. Panas, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé du cours complémentaire d'ophthalmologie près ladite Faculté.

M. de Soyre est nommé chef de clinique d'accouchements près la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Chantreuil, dont le temps d'exercice est expiré.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Monoyé, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy, est chargé d'un cours complémentaire d'ophthalmologie et de clinique ophthalmologique à ladite Faculté.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Lextrait, préparateur des travaux pratiques de première année à l'École supérieur de pharmacie de Paris, est nommé préparateur des travaux pratiques de troisième année à la même École, en remplacement de M. Patrouillard, dont la démission est acceptée.

Lycée d'Évreux. — M. le docteur Fortin fils est nommé médecin adjoint du lycée d'Évreux.

— Par décret du Président de la République, en date du 31 décembre 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. Fleschut (François-Rodolphe), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Vincennes, officier du 16 avril 1856; 35 ans de services, 16 campagnes.

Au grade d'officier : M. Lasserre (Jean-Pierre-Rémy), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Bayonne, chevalier du 2 août 1858; 30 ans de services, 12 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Servent (Étienne-Amédée), médecin-major de 2e classe au 9e bataillon de chasseurs à pied ; 18 ans de services, 10 campagnes. — Rebstock (Michel-Émile), médecin-major au 16e régiment de dragons ; 17 ans de services, 8 campagnes. — Baudon (Hippolyte-Julien), médecin-major au 1er régiment d'artillerie ; 17 ans de services, 5 campagnes. — Milon (Urbain-Eugène), médecin-major au 3e régiment de tirailleurs algériens ; 17 ans de services, 6 campagnes. — Ferron (Thomas-Pierre), médecin-major au 94e régiment d'infanterie ; 11 ans de services, 6 campagnes. — Delmas (Raymond), médecin-major de 2e classe au 5e régiment de dragons ; 14 ans de services, 4 campagnes. — Morisson (Louis-Auguste), médecin-major au 1er régiment de dragons ; 15 ans de services, 4 campagnes. — Percheron (Albert), médecin aide-major à l'hôpital militaire de Vincennes ; 11 ans de services, 4 campagnes. — Fressanges-Lafon (Jacques-Lucien), pharmacien-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger ; 23 ans de services, 13 campagnes.

— A la suite du concours de l'agrégation pour l'anatomie, le jury a nommé MM. Duval et Legros agrégés.

Le candidat nommé en chimie est M. Bouchardat fils.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 10 janvier* 1873 : Installation du nouveau bureau. — Observation de pemphigus aigu chez un enfant de 8 mois, par M. Jules Simon.

— M. le docteur Mallez fera, dans sa leçon de jeudi 9 janvier, les projections photo-micrographiques des dépôts de l'urine, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique (ampithéâtre du docteur Fort), à 7 heures 1/2 du soir.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Séance annuelle de la Société de chirurgie

La Société de chirurgie a tenu mercredi dernier sa séance annuelle et, en général, peu solennelle. Outre les membres qui font partie de cette Société et dont le nombre n'était pas, tant s'en faut, au complet; outre le public habituel, qui se compose surtout d'étudiants en médecine et de jeunes chirurgiens qui aspirent à entrer dans la savante Compagnie, nous avons remarqué dans l'assistance un certain nombre de visages que l'on ne voit pas ordinairement dans la salle de la rue de l'Abbaye. C'étaient quelques membres des familles de Michon et de Guersant, venus pour entendre l'éloge de ces deux chirurgiens; c'étaient plusieurs médecins ou chirurgiens des hôpitaux, parmi lesquels M. Henri Roger, secrétaire annuel de l'Académie de médecine, MM. Alexis et Armand Moreau, M. Ollier, de Lyon, membre correspondant, etc.

La séance a commencé par le discours de M. le président Dolbeau, qui a fait l'exposé de la situation matérielle et morale de la Société de chirurgie pendant l'année qui vient de s'écouler. Ces exposés sont généralement très-optimistes et nous ne nous souvenons pas, depuis que nous assistons aux séances de la Société de chirurgie, d'avoir entendu un seul président signaler le moindre *point noir* à l'horizon. Heureuses les Sociétés qui peuvent ainsi, chaque année, se donner un *satisfecit* complet, envisager l'avenir sans crainte comme sans illusion, et trouver qu'en elles *tout est bien!* Nous, nous ne pouvons qu'applaudir au tableau riant que M. Dolbeau a déroulé aux regards de l'assistance; évidemment ce tableau doit être vrai, puisqu'il est présenté par un homme d'un esprit aussi sérieux et aussi élevé. Applaudissons donc sans arrière-pensée, et souhaitons à la Société de chirurgie la continuation de cette situation brillante et prospère.

Après le discours de M. le Président, M. Desprès, secrétaire annuel, a lu un compte rendu très-bien fait des travaux accomplis par la Société de chirurgie pendant l'année 1872. M. Desprès affecte parfois pour la forme littéraire un superbe dédain; il a montré que ce mépris n'était pas de l'impuissance, et nous pensons qu'il se sera prouvé à lui-même qu'il avait tort de trop dédaigner ce que Brid'oison prisait si haut, puisqu'il a dû précisément à cette forme un succès de bon aloi que nous constatons avec plaisir.

Mais la perle, ou plutôt les deux perles de la séance ont été les deux *Éloges* pro-

---

FEUILLETON

CAUSERIES

A la visite du jour de l'an, M. Jules Simon paraît avoir fait de belles promesses à l'Académie de médecine; puisse-t-il avoir le temps de les réaliser! Car presque toujours c'est moins la bonne volonté que le temps qui manque aux ministres pour accomplir leurs bonnes intentions. M. Duruy, qui aimait beaucoup l'Académie de médecine et qui rêvait pour elle des destinées splendides, fut renversé du pouvoir avant d'avoir pu les réaliser. Il faut reconnaître que M. Jules Simon a au moins le mérite d'un commencement d'exécution : il a fait augmenter le budget de l'Académie d'une somme de trente mille francs, ce qui porte les ressources annuelles de la Compagnie à soixante-quinze mille francs. Ce n'est pas trop, assurément, en vue surtout des besoins urgents de l'Académie. Mais, enfin, aucun ministre n'avait encore osé aller jusque-là, tant les commissions du budget inspirent de terreur aux ministres.

L'administration intérieure de l'Académie saura certainement trouver le meilleur emploi possible de cette augmentation budgétaire; son ministre des finances, c'est-à-dire son trésorier, est un administrateur très-prudent et très-économe, qualités précieuses avec des ressources aussi bornées que celles dont il disposait. Aujourd'hui qu'il a ses coudées un peu plus franches, il va faire preuve d'initiative et de spontanéité, en poussant l'Académie dans une voie plus hardie que par le passé.

Si mes renseignements sont exacts, M. Jules Simon, à cette visite du jour de l'an, ne se serait pas borné à annoncer les améliorations matérielles qu'il espère pouvoir accomplir dans

noncés par M. Guyon, secrétaire général. L'orateur a retracé la vie et les travaux de deux chirurgiens éminents à titres divers, Michon et Guersant, tous les deux membres fondateurs de la Société de chirurgie. Il l'a fait avec une justesse d'appréciation, un bonheur d'expression, une distinction de forme, un charme de sensibilité contenue et voilée qui ont produit une vive impression sur l'auditoire, et ont mérité au distingué *leader* de la Société de chirurgie les suffrages et les applaudissements unanimes de l'assistance, captivée et charmée.

M. le Secrétaire général a terminé la séance en proclamant les noms des lauréats des prix de la Société de chirurgie pour l'année 1872.

Le prix Duval est décerné à M. le docteur Albert Malherbe (de Nantes), pour sa thèse intitulée : « De la fièvre dans les maladies des voies urinaires; recherches sur ses rapports avec les affections du rein. »

Le prix Laborie (fondé par la veuve de ce chirurgien) n'a pas été décerné cette année. Mais plusieurs encouragements sont accordés :

1° Un encouragement de 800 francs à M. le docteur Gayot (de Lyon) pour son travail intitulé : « Recherches expérimentales sur la capsule du cristallin; applications chirurgicales; »

2° Un encouragement de 500 francs à M. le docteur Desprès (de Saint-Quentin(pour son travail intitulé : « De l'énucléation du cristallin dans l'opération de la cataracte capsulo-lenticulaire; »

3° Un encouragement de 500 francs à M. Petit, interne provisoire des hôpitaux, pour ses deux mémoires intitulés, l'un : « De l'état des veines intra-musculaires à la surface et au voisinage des plaies en suppuration ; rapports de cet état avec la théorie embolique de la pyémie ; » — l'autre : « Notes pour servir à l'histoire de la phlébite inguinale consécutive à la compression de l'artère fémorale au pli de l'aine. »

M. le Secrétaire général annonce en terminant que, par suite de l'accumulation des sommes et des intérêts du prix Laborie non décerné, il y aura en 1874, outre le prix annuel de 1,200 francs, une somme de 1,500 francs à distribuer en encouragements.

Dr A. Tartivel.

---

les corps savants ou dans les corps enseignants; il paraît que, soit devant l'Académie, soit devant la Faculté — je ne peux dire devant laquelle — M. le ministre de l'instruction publique aurait saisi ou fait naître l'occasion de se livrer avec étendue et animation à une véritable profession de foi philosophique.

M. le ministre, d'une façon très-accentuée, aurait confessé sa foi spiritualiste et répudié énergiquement les accusations d'athéisme et de matérialisme qu'auraient portées contre lui ceux, a-t-il dit, qui n'avaient pas lu ses ouvrages. Il est, il a toujours été théiste et spiritualiste. Cette confession aurait été faite devant des médecins, ce qui lui donne plus d'importance. Qu'a dit M. Jules Simon aux évêques, que, comme ministre des cultes, il a dû également recevoir? Je l'ignore, et par conséquent je ne sais si sa profession de foi aura été jusqu'à l'orthodoxie.

Je ne peux quitter notre Académie de médecine sans indiquer au moins ce qu'on peut appeler l'incident Gubler. Dans l'avant-dernière séance de l'Académie, l'honorable professeur, chargé du rapport annuel de la commission des eaux minérales a lu ce rapport, dans lequel il paraît avoir touché à la question fort agitante, et aujourd'hui fort agitée, de l'inspectorat médical des eaux minérales.

Ayant été privé d'entendre cette lecture, et le rapport de M. Gubler n'étant pas encore publié, je ne peux donner mon impression personnelle. Mais je suis bien étonné de la diversité des impressions qui s'est produite dans la presse et dans l'assistance. Tandis que les uns félicitent M. Gubler d'avoir porté les derniers coups à l'inspectorat, les autres le remercient de leur venir en aide et de vouloir rehausser l'institution par des attributions nouvelles. Je dois ajouter que, mardi dernier, à l'Académie, M. Gubler, d'après ce qui m'a été dit, se défendait avec une certaine vivacité de toute intention destructive de l'inspectorat. Nous saurons

MATIÈRE MÉDICALE

NOUVELLE NOTE SUR LES ALTÉRATIONS DES TUBES EN CAOUTCHOUC PAR LES INJECTIONS IODÉES;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 novembre 1872,

Par M. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

A la dernière séance de la Société des hôpitaux, deux communications nouvelles sur les altérations des tubes en caoutchouc ont été faites par MM. Hérard et Siredey. M. Hérard vous a montré une collection fort intéressante de ces différents tubes altérés plus ou moins par les solutions iodées, et sa conclusion tendait à admettre ces altérations, sans toutefois les trouver aussi considérables que dans nos premières expériences.

Parmi les différents tubes que le savant médecin de l'Hôtel-Dieu a mis sous vos yeux, j'appellerai particulièrement votre attention sur celui qui provenait d'un appareil de Potain et qui, après être resté à demeure chez un malade pendant une quinzaine de jours, et avoir servi à faire des injections iodées dans la plèvre, présentait à son extrémité inférieure, un commencement d'altération très-analogue à celles que nos expériences ont produites.

La seconde communication, due à notre collègue et ami M. Siredey, présentait un grand intérêt, puisqu'elle résolvait la solution du problème que nous avions posé, c'est-à-dire de trouver des appareils en caoutchouc inattaquables par les solutions iodées. En effet, d'après le résultat des expériences d'un de nos plus habiles chimistes, M. Duquesnel, il montrait que le caoutchouc pur paraissait ne pas subir d'altérations en présence des liqueurs iodiques.

Nous avons repris ces expériences, et c'est sur leur résultat que je veux aujourd'hui appeler l'attention de la Société.

Les tubes en caoutchouc ne contenant pas de soufre, placés dans des solutions iodées et iodurées, sont, en effet, peu attaqués par ces dernières, quoiqu'ils subissent, à un degré très-faible, il est vrai, les altérations que nous avons décrites, ils conservent encore leur élasticité et leur ténacité; et si dans nos premières conclusions nous avons admis que les tubes en caoutchouc non vulcanisés étaient aussi altérés que ceux qui avaient subi l'action du soufre, c'est que, dans nos expériences, on nous avait donné comme du caoutchouc pur, du caoutchouc dévulcanisé, c'est-

---

bientôt tous à quoi nous en tenir, puisque la discussion de ce rapport a été demandée et obtenue, et puisque la commission des eaux minérales a cru devoir faire naître l'occasion, pour l'Académie, de s'expliquer nettement et carrément sur cette question de l'inspectorat, puisque cette question est à l'étude à l'Assemblée nationale. Tout le monde, partisans ou adversaires de l'inspectorat, ne peut que se réjouir de voir l'Académie s'emparer d'une question sur laquelle des préjugés, quelques passions et même quelques intérêts ont répandu une certaine obscurité. Au moins, ne pourra-t-on pas décliner ici la compétence des juges.

Jusqu'ici, partout où la question a été sérieusement étudiée : à l'Association générale, par le rapport indépendant et désintéressé de M. Hérard ; au Comité consultatif d'hygiène publique par deux fois, et par des commissions aussi libres que possible dont M. Tardieu et M. Lhéritier ont été les savants interprètes; par le mémoire si remarquable d'un médecin inspecteur démissionnaire, M. Gerdy, et par d'autres publications encore qui ne me reviennent pas en ce moment à l'esprit; partout, dis-je, où le sujet a été envisagé au point de vue social et d'utilité publique, le principe de l'inspectorat est sorti victorieux des attaques dont il a été l'objet.

Voilà, en tout cas, ample moisson pour nos premiers-Paris, car nous ne manquerons pas ici de défendre ce que nous croyons être le droit, la vérité, l'intérêt public et, quoi qu'en disent nos adversaires, l'intérêt professionnel.

A nos lecteurs de Paris et du département de la Seine, membres de l'Association générale, nous croyons devoir annoncer que le dimanche 19 janvier, à une heure, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, aura lieu l'assemblée générale de la *Société centrale*. Cette assemblée a pour but d'entendre le rapport général qui sera fait par M. le docteur Piogey, secrétaire, sur l'exercice 1872 ; le compte rendu de l'état financier de la Société, par M. le docteur Brun, trésorier; l'élection au scrutin du président de la Société, en remplacement de M. le

à-dire, auquel on retire, par des procédés industriels, une certaine quantité de soufre qui provient d'une vulcanisation antérieure.

Une fois ce premier point admis, nous devons aborder immédiatement une autre question : c'est de savoir si ce caoutchouc pur peut être utilisé dans les appareils médicaux. Pour la résoudre, nous allons être forcé d'entrer dans des détails un peu techniques, et, à ce propos, nous réclamons votre bienveillante attention.

Le caoutchouc, comme vous le savez, est le suc de plantes de la famille des Euphorbiacées qui subit plusieurs préparations avant d'arriver à l'état de feuilles minces et légères qui servent à la fabrication des tubes.

Ce caoutchouc pur présente une élasticité variable avec la température, et c'est sur ce point surtout que j'appelle votre attention; celle-ci descend-elle vers zéro, le caoutchouc devient dur et cassant. Dépasse-t-elle, au contraire, + 30°, il se ramollit et perd de sa consistance; et même, à propos de cette variabilité de l'élasticité suivant les températures, permettez-moi de vous citer ce fait curieux que Payen a signalé l'un des premiers : c'est que, lorsque l'on a refroidi le caoutchouc à une température de 0°, il devient dur et cassant, et ne reprend son élasticité que lorsque l'on a atteint la température de + 35° à + 40°. Notez encore que ce caoutchouc se soude avec une extrême facilité sous la moindre pression, et vous verrez alors pourquoi jusqu'ici on n'a pas employé le caoutchouc pur pour la fabrication des tubes à drainage ou autres.

En effet, les faits cliniques que nous connaissons et les expériences que nous avons faites nous-même reposent exclusivement sur les tubes en caoutchouc, tels qu'ils sont employés, soit dans le drainage de la poitrine, soit dans l'appareil de Potain. Dans ces circonstances, le tube traverse un orifice très-étroit de la poitrine, il y subit une pression plus ou moins forte des tissus avoisinants; il serait donc à craindre que, si l'on employait un tube en caoutchouc pur, ce dernier, sous l'influence de la pression et de la température, ne vît ses parois s'adosser et oblitérer ainsi la lumière du tube.

Dans le commerce, à côté de ce caoutchouc pur, on trouve aussi, comme vous pouvez le voir par ces divers échantillons que M. Capron a mis fort obligeamment à ma disposition, des caoutchoucs non vulcanisés, colorés en blanc, en bleu, en vert, en rouge par des sels métalliques différents; mais toutes ces préparations présentent les mêmes inconvénients que ceux signalés plus haut.

C'est pour remédier à ceux-ci qu'Hancock, en 1845, employa le premier l'union

docteur Horteloup, décédé; et l'élection, également au scrutin, de dix membres de la commission administrative, en remplacement des dix membres sortants désignés par le sort.

Nous engageons vivement tous nos confrères associés à vouloir bien assister à cette séance. Le choix du président de la Société centrale est d'une grande importance; celui des membres de la commission administrative offre aussi un grand intérêt. Il importe à la Société d'avoir des dignitaires actifs, zélés et dévoués à l'œuvre. La Société centrale, par le nombre, par ses finances, par ses bienfaits, est la première des Sociétés locales agrégées à l'Association générale, ses actes ont une grande influence sur les autres éléments de l'institution. Nous croyons savoir qu'afin de ne pas égarer les suffrages, la commission administrative se propose de présenter une liste de candidats discutée et adoptée par elle. Nous la ferons connaître en temps opportun.

Dr Simplice.

École pratique des hautes études. — M. Topinard, docteur en médecine, est chargé des fonctions de préparateur du laboratoire d'anthropologie de l'École pratique des hautes études (3e section), établie près la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Hamy, appelé à d'autres fonctions.

MM. Debove, Malassez et Renaud, internes des hôpitaux de Paris, sont nommés répétiteurs près la 3e section de l'École pratique des hautes études, et attachés en cette qualité au laboratoire d'histologie du Collége de France.

École de pharmacie de Nancy. — M. Delcominète, suppléant à l'ancienne École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, est nommé en la même qualité à l'École supérieure de pharmacie de cette ville.

du soufre avec le caoutchouc, et obtint ainsi un corps élastique, et c'est là le point capital, à toute température; c'est ce qu'on appelle le caoutchouc vulcanisé. On l'obtient par deux procédés : à chaud, en plongeant le caoutchouc dans du soufre fondu à 120°, et, à froid, en le mettant en contact avec un mélange de chlorure de soufre et de sulfure de carbone.

Cette élasticité permanente, on la retrouve dans le caoutchouc dévulcanisé.

Avec toutes ces données, nous pouvons maintenant indiquer d'une manière bien exacte le point où en est arrivée cette question de l'altération des tubes en caoutchouc par les solutions iodées. Tout le monde est d'accord sur ce premier point : que les tubes en caoutchouc vulcanisé sont rapidement altérés par les solutions iodées, et que ces altérations, comme nous l'avons dit dans notre premier travail, paraissent être proportionnées à la quantité de soufre qu'ils contiennent, et qu'elles deviennent presque inappréciables lorsqu'on agit sur des tubes en caoutchouc pur. Reste maintenant à savoir si ce dernier peut être employé sans inconvénient; c'est là une question qui demande de nouvelles recherches, et peut-être pourra-t-on, en unissant au caoutchouc pur des corps inertes tels que le charbon, par exemple, remédier aux inconvénients que nous avons signalés.

Je ne veux point terminer, Messieurs, sans appeler votre attention sur les nombreuses falsifications qu'on rencontre dans la fabrication du caoutchouc, et en particulier celle qui consiste à combiner avec ce corps des sels de plomb, qui rend, il est vrai, ce caoutchouc plus pesant; mais, en revanche, il perd son élasticité, devient cassant, et peut être toxique, lorsque l'on songe que ces tubes peuvent être employés pour les différents biberons qu'on trouve aujourd'hui dans le commerce.

Depuis la lecture de cette note, nous avons eu connaissance d'un travail fort important et fort remarquable de M. Éd. Baudrimont sur le même sujet (1).

Après avoir montré que les altérations des tubes en caoutchouc par les solutions iodées ont été signalées pour la première fois par le docteur Vergely, qui, en 1869, présentait à la Société de médecine de Bordeaux des tubes fortement altérés après avoir servi à faire des injections iodées dans la poitrine (2), M. Baudrimont expose les résultats de ses expériences, qui l'ont conduit à admettre les conclusions suivantes, qui s'éloignent fort peu de celles que M. Duquesnel et nous-même avons admises :

1° Les altérations que présentent les tubes en caoutchouc vulcanisé dans les liquides iodés sont dues à l'action de l'iode sur le soufre;

2° Le caoutchouc noir présente des altérations identiques à celles du caoutchouc vulcanisé;

3° Le caoutchouc non vulcanisé n'est jamais attaqué;

4° La teinture alcoolique d'iode iodurée pure, c'est-à-dire sans eau, n'altère pas le caoutchouc, quand la teinture d'iode, dans les mêmes conditions, le modifie énergiquement;

5° La teinture d'iode iodurée mêlée à plus ou moins d'eau, et contenant un excès d'iodure de potassium, n'altère que fort lentement les tubes en caoutchouc vulcanisé;

6° Les liquides iodés mis en présence du carbonate de chaux altèrent le caoutchouc vulcanisé; ce qui pourrait, jusqu'à nouvel ordre, faire croire que ces altérations ne sont pas dues à un acide développé dans la liqueur iodique.

M. Baudrimont, reconnaissant les inconvénients du caoutchouc pur, est d'avis que l'on pourra désormais éviter les altérations que nous avons signalées tout en conservant le caoutchouc vulcanisé, en surveillant avec soin les tubes et en employant des solutions iodées contenant un excès d'iodure de potassium.

Nous pensons néanmoins, comme l'honorable M. Marchal (de Calvi), que le pro-

(1) *Bordeaux médical*, n° 43 (15 déc. 1872). — *Tribune médicale*, n° 228 (29 déc. 1872), p. 122.

(2) *Union médicale de la Gironde*, 1869, p. 618.

blème qui consiste à trouver des tubes présentant toutes les propriétés de ceux en caoutchouc vulcanisé, et non altérables par les solutions iodées, reste encore à l'étude.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

L'Académie, selon l'usage, a procédé lundi, dans la première séance de l'année, à l'élection d'un vice-président, qui devait être choisi parmi les membres appartenant aux sections mathématiques. Sur 49 votants, M. Bertrand a obtenu 37 suffrages, M. Serret, 10; MM. Daubrée et Yvon Villarceau chacun 1.

En conséquence, le bureau, pour 1873, est ainsi constitué : Président, M. de Quatrefages; vice-président, M. Bertrand ; secrétaires perpétuels, MM. Élie de Beaumont et Dumas.

Avant de céder le fauteuil à son successeur, M. Faye, « conformément au règlement », rend compte à ses collègues de l'état des publications actuellement sous presse; il présente ensuite le tableau du mouvement de l'Académie résultant des décès et des nominations qui ont eu lieu pendant l'année écoulée.

Il rappelle où en est la commission chargée d'étudier le passage de Vénus sur le soleil, le 8 décembre 1874, et, enfin, il adresse ses remerciements à l'Académie pour le grand honneur qu'elle lui a fait de lui conférer la présidence, honneur qu'il a d'ailleurs gardé deux ans, par suite de la maladie de M. Coste, qui aurait dû présider pendant l'année 1871.

En prenant place au fauteuil de la présidence, M. de Quatrefages provoque les remerciements de la savante Compagnie en faveur de M. Faye, pour la façon cordiale et digne dont il a dirigé les débats pendant les deux ans qu'a duré sa magistrature.

L'Académie répond par acclamation à la proposition de M. de Quatrefages.

Au scrutin aussi, MM. Chasles et Decaisne sont maintenus membres de la commission administrative pour la présente année.

M. le baron Dupin, — le seul survivant des trois, — lit une courte note sur la population de la France depuis le dernier recensement. M. Dupin est fort âgé et d'une complexion en apparence débile. Il donne un grand et salutaire exemple en montrant que l'amour du travail et l'ardeur pour la recherche peuvent rester vivaces en dépit des années. Qu'on ne prenne donc pas pour une irrévérence la double remarque purement physiologique que nous faisions en écoutant et regardant parler l'honorable académicien. Plus M. Dupin avance en âge, plus sa voix devient aiguë et ténue. Nos habiles laryngoscopistes sont-ils en mesure de nous donner la raison de ce phénomène, assez fréquent d'ailleurs? Cela tient-il à quelque ossification de cartilages, à quelque rigidité des cordes vocales qui diminueraient l'amplitude des vibrations?

L'autre remarque est relative à cette habitude, qui n'est pas non plus très-rare, mais qui étonne toujours, et qui consiste à faire les gestes avant de parler. Tant qu'il gesticule, M. Dupin ne dit rien; il a l'air de se recueillir en même temps qu'il tient en haleine son auditoire. Aussitôt que le geste s'arrête, la voix part. C'est singulier, mais ce n'est pas autrement désagréable.

M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, a présenté, dans la séance précédente, une note *sur la migration du pigment sanguin à travers les parois vasculaires* dans la mélanémie palustre.

On sait que, dans la mélanémie palustre, le sang renferme une grande quantité de pigment, et que, d'autre part, les tuniques des petits vaisseaux sont infiltrées également de cette matière colorante que l'on retrouve souvent en grande abondance à leur périphérie.

N'y a-t-il point, en ces circonstances qui sont parfaitement connues, une relation directe entre le pigment sanguin et la pigmentation des tissus vasculaires et péri-vasculaires ?

Les leucocytes ne sont-ils point les intermédiaires actifs de la migration du pigment sanguin, dont ils se chargent à l'intérieur des vaisseaux, et ensuite qu'ils transporteraient au dehors, grâce à leurs mouvements amiboïdes?

Nous nous bornons pour le moment, dit M. le professeur Colin, à poser ces questions dont la solution, dans un sens affirmatif, aurait une importance si considérable au point de vue de la circulation et de la nutrition. La migration des leucocytes s'opérerait, sans doute, au même titre, sur tout le parcours des vaisseaux, dans bien d'autres états morbides et peut-être physiologiques; leur coloration pigmentaire rendrait seulement cette migration plus appréciable dans la mélanémie.

L'Académie des sciences continue cette année, comme par le passé, à s'éclairer au moyen de bougies qu'on allume successivement; une bougie pour deux académiciens. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 novembre 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — Prix Phillips. — *Nouveau procédé de dosage de l'urée dans l'urine et les autres liquides*, par M. Yvon. Présentation de ce travail par M. Lorain. — *Altérations des tubes en caoutchouc par la teinture d'iode*, par M. Dujardin-Beaumetz. Discussion : MM. Moutard-Martin et Bucquoy. — *Stomatite entretenue et aggravée par de la poudre de cantharides*, par M. Lailler. Discussion : M. Hillairet. — Élection de MM. Martineau, Hayem et Ferrand comme membres titulaires.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : 1° *Notes pour servir à l'histoire de quelques diarrhées spécifiques* (maremmatiques, syphilitiques, etc.), par M. Jules Simon; — 2° *De l'emploi du carbazotate d'ammoniaque comme succédané du sulfate de quinine*, par M. Dujardin-Beaumetz; — 3° *Archives de médecine navale* (novembre 1872); — 4° *Lyon médical* (n° 23, novembre 1872); — 5° *Bulletins de l'Académie royale de Belgique*, 1872.

—

M. Jules Simon lit, au nom de la commission dont il fait partie, le rapport sur les questions proposées pour le prix Phillips.

M. Lailler propose de fixer au 31 mars 1875 le dernier délai pour la remise des mémoires qui pourront concourir au prix Phillips. (Adopté.)

—

M. Lorain présente à la Société une *Note sur un nouveau procédé de dosage des matières azotées des urines et autres liquides*, imaginé par M. Yvon, interne en pharmacie (service de M. Lorain, à la Pitié); il accompagne cette note de quelques explications : « Il importe, dit-il, que les médecins soient mis à même de faire des analyses d'urines par des moyens prompts et qui n'exigent point un travail de laboratoire. Cette question a préoccupé un grand nombre de nos confrères depuis quelques années, et plusieurs procédés ont été proposés pour atteindre le but. Nous citerons notamment les travaux de notre regretté collègue M. Chalvet, ceux de M. Gréhant, de M. Bouchard, etc. M. Yvon a conçu et exécuté un appareil simple, portatif, facile à manier, et qui peut être partout improvisé; ses réactifs sont peu coûteux et d'un maniement exempt de danger. Enfin, l'opération qu'il a instituée est d'une exécution aisée et extrêmement rapide.

« J'ai utilisé le procédé de M. Yvon dans mon service d'hôpital, et je le considère comme excellent. Peut-être parviendra-t-on à rendre cet appareil encore plus simple et plus maniable; en tout cas, il peut, tel qu'il est, rendre de grands services dans la pratique de la médecine. »

Sur un nouveau procédé de dosage de l'urée,

Par M. Yvon, interne en pharmacie à l'hôpital de la Pitié.

Un grand nombre de procédés ont été indiqués pour doser l'urée, soit dans l'urine, soit dans les divers liquides de l'économie.

De tous ces procédés, basés les uns sur l'extraction de l'urée, les autres sur sa décomposition, ou sur sa précipitation à l'état de composé insoluble, aucun n'est pratique pour le médecin. Tous demandent ou des appareils coûteux, ou une longue habitude de la chimie. Seul le procédé de Lecomte ne nécessite ni appareil, ni manœuvre délicate; c'est celui auquel je me suis arrêté en le modifiant de façon à le rendre plus exact et surtout plus pratique.

Le dosage de l'urée peut maintenant se faire pour ainsi dire au lit du malade, et ne demande guère plus de deux à trois minutes.

Un tube de verre, long de 40 centimètres, porte vers son quart supérieur un robinet également en verre, et est gradué, de chaque côté, à partir de ce robinet, en centimètres cubes et dixièmes de centimètre cube. Cet instrument, pour lequel j'ai proposé le nom d'uromètre, est plongé dans une longue éprouvette, un peu évasée à sa partie supérieure et remplie de mercure. Le robinet étant ouvert, l'instrument se remplit : on ferme alors le robinet, on soulève le tube et on le maintient au moyen d'un support à collier fixé à l'éprouvette. On a ainsi une sorte de baromètre tronqué, dans la chambre duquel on peut introduire successivement divers liquides sans laisser pénétrer d'air : cette manœuvre est facilitée par l'immersion plus ou moins grande du tube dans le mercure.

L'urée sera décomposée non plus par l'hypochlorite de soude, comme dans le procédé de Lecomte; mais par l'hypobromite de soude; cette solution, contenant un excès d'alcali, absorbera l'acide carbonique provenant de la décomposition de l'urée, et il ne restera que l'azote, dont on mesurera le volume. Pour éviter les corrections, toujours nécessaires lors de la lecture d'un volume gazeux, je me sers de la marche suivante :

On a préparé une solution d'urée renfermant 1 centigramme de cette substance par 5 centimètres cubes, et on en mesure ce volume dans la partie supérieure du tube, graduée à cet effet. En ouvrant le robinet on fait pénétrer le liquide peu à peu dans le tube, et le mercure s'abaisse d'autant. On lave le tube mesureur avec un peu de lessive de soude, puis on fait arriver 5 à 6 centimètres cubes d'hypobromite. La réaction commence de suite; mais aucune bulle de gaz ne peut s'échapper, la pression étant plus faible à l'intérieur qu'à l'extérieur. On retire le tube du mercure et on agite pour mélanger les liquides. Grâce à cette précaution, la décomposition est, pour ainsi dire, instantanée. On plonge alors l'instrument dans une éprouvette pleine d'eau : la solution d'hypobromite, plus dense, s'écoule et est remplacée par de l'eau; on égalise les niveaux et on fait la lecture. On trouve un chiffre tel que : 39, 39,5, 40 divisions, lequel, corrigé quant à la température et à la pression, devient 37. On obtient donc la quantité théorique, 1 centigramme d'urée devant donner 3 centimètres cubes, 7 dixièmes d'azote.

Analyse d'une urine. Ceci posé, pour faire l'analyse d'une urine quelconque, sauf le cas où elle contient de l'albumine, il suffit de l'étendre de trois à quatre fois son volume d'eau et d'opérer sur 1 à 2 centimètres cubes. L'hypobromite décompose également la créatine et les urates. Pour une recherche clinique, cela a peu d'importance, vu la faible quantité de ces substances. On peut, du reste, en tenir un compte suffisant en retranchant 4,5 p. 0/0 sur le chiffre d'urée obtenu.

Voici un exemple d'analyse :

Supposons que j'aie étendu 10 centimètres cubes d'urine de quatre fois leur volume d'eau, de façon à obtenir 50 centimètres cubes.

Je trouve que 1 centimètre cube de l'urine ainsi étendue a donné, par sa décomposition dans l'appareil, 17 divisions d'azote.

Je commence par multiplier ce chiffre par 5, pour le ramener à ce qu'il serait si j'avais opéré sur l'urine non étendue d'eau,

$$17 \times 5 = 85$$

puis je pose la règle de trois suivante :

1 centigramme d'urée donne . . . . 40 divisions,
Quelle quantité d'urée donneront . . . . . . 85 —

$$\text{d'où } x = \frac{85}{40} = 0 \text{ gr } 02125$$

et en passant au litre . . . . 21 gr 25.

Si de cette quantité je retranche 4,5 p. 100, il reste 20 gr. 30 d'urée pour un litre. Ce chiffre doit être multiplié par le nombre de litres émis dans les vingt-quatre heures; si le malade n'a émis que trois quarts de litres, il est réduit à

$$\frac{21{,}25 \times 3}{4} = 15 \text{ gr. } 20.$$

Si la quantité d'urine est d'un litre et demi, il est porté à $21{,}25 \times 1{,}5 = 31$ gr. 87.

Si l'urine est peu riche en urée, il est bon d'opérer sur plusieurs centimètres cubes; alors on en tient compte dans le calcul. Ainsi, dans l'exemple précédent, si l'on prend 3 centimètres cubes de l'urine diluée, on obtiendra 17×3 ou 51 divisions.

On multiplie bien encore par 5; mais ensuite on divisera par 3

$$\frac{51 \times 5}{3} = 85,$$ le calcul s'achève de même.

Je n'ai pas à m'occuper de la correction de volume, puisque j'ai déterminé par expérience le nombre de divisions fournies par la décomposition de 1 centigramme d'urée, dans les conditions de température et de pression où l'on opère.

Pour faire une analyse plus exacte, il est préférable de précipiter la créatine par le chlorure de zinc, et les urates par le sous-acétate de plomb. Dans ce cas, on peut, en prenant quelques précautions, connaître la quantité de créatine et d'acide urique renfermés dans l'urine.

Voici la marche à suivre pour cette analyse plus détaillée :

D'après les équivalents de l'urée, de l'acide urique et de la créatine, on trouve qu'une division de l'instrument représente :

0 gr. 00027027 d'urée;
0 gr. 000377 d'acide urique;
0 gr. 000446 de créatine.

On fait une première détermination avec de l'urine pure, puis une seconde après avoir précipité la créatine, et une troisième après avoir éliminé les urates. On obtient ainsi des

nombres de plus en plus faibles; la différence entre le premier de ces nombres et le second représente la quantité d'azote due à la créatine, et la différence entre le premier et le troisième, la quantité d'azote due aux urates.

Pour chacun de ces essais, on prend 10 centimètres cubes d'urine; on opère la précipitation de la créatine par le chlorure de zinc en solution alcoolique, et on réunit les eaux de lavage pour obtenir 50 centimètres cubes.

Quand on opère avec le sous-acétate de plomb pour précipiter les urates, on réunit également les eaux de lavage; mais on enlève l'excès de plomb par le phosphate de soude.

Si dans une analyse on trouve que

1 cent. cube d'urine donne	21	div.
1 cent. cube de la même, après le traitement par le chlorure de zinc, donne	20,5	div.
1 cent. cube après traitement par le sous-acétate de plomb, donne	19,5	div.

On en conclut qu'il y a 21 — 20,5 ou 0,5 divisions pour la créatine,
et 21 — 19,5 ou 1,5 » pour les urates.

Il n'y a plus qu'à multiplier ces nombres par la quantité d'acide urique ou de créatine représentée par une division.

Comme vérification, on précipite la même urine par le chlorure de zinc d'abord, et par le sous-acétate de plomb ensuite.

A l'essai on doit obtenir une différence égale à la somme des deux différences remarquées en précipitant la créatine et les urates séparément.

Dans l'exemple précité, l'urine traitée à la fois par le chlorure de zinc et le sous-acétate de plomb doit donner . . . . 19 divisions.

En effet, la créatine fournit.	0,5	—
Les urates.	1,5	—
Total.	2,0	divisions.

Et en les éliminant, on doit obtenir 21 — 2 ou 19. Si l'expérience donne le même chiffre, l'opération a été bien conduite. Si l'urine renferme de l'albumine, il suffit de la coaguler par la chaleur et de filtrer.

Voici, en terminant, un exemple d'analyse fait par ce procédé :

Urée.	13 gr.	12
Acide urique ou urates. . .	0 gr.	71
Créatine.	0 gr.	28

M. Yvon répète devant la Société l'expérience du dosage de l'urée d'après son procédé.

—

M. Dujardin-Beaumetz, en réponse aux observations présentées dans la dernière séance par M. Siredey, donne quelques nouveaux détails sur les altérations des tubes en caoutchouc par la teinture d'iode. (Sera publié.)

M. Moutard-Martin fait observer que, d'après une communication récemment faite à la Société de thérapeutique par M. Hardy, il paraîtrait que le caoutchouc dit vulcanisé du commerce ne serait pas de la gomme-caoutchouc, mais une huile chauffée et solidifiée.

M. Dujardin-Beaumetz croit qu'il n'en est ainsi que pour ce qu'on appelle le caoutchouc durci qui sert à la fabrication de quelques objets vulgaires.

M. Bucquoy a pris des informations sur ce sujet : en réalité, les tubes en caoutchouc sont toujours faits avec du caoutchouc; la contrefaçon ne les atteint pas, et s'adresse seulement à d'autres objets.

Sur la proposition de M. le Président, l'examen de la question des altérations des tubes en caoutchouc par la teinture d'iode est soumis à une commission composée de MM. Potain, Bucquoy, Siredey et Dujardin-Beaumetz.

—

M. Lailler donne lecture d'une *Note sur une stomatite entretenue et aggravée par de la poudre de cantharides.*

Les maladies simulées ne sont pas rares dans les hôpitaux et moins rares qu'ailleurs à l'hôpital Saint-Louis.

M. Bazin, dans ses leçons sur les affections cutanées artificielles, et M. le docteur Boisseau, dans ses leçons professées au Val-de-Grâce sur les maladies simulées, indiquent un certain nombre des moyens employés par les simulateurs pour provoquer des éruptions.

Tantôt il s'agit d'éruptions produites de toutes pièces, tantôt, ce qui est plus fréquent et bien plus difficile à reconnaître, il s'agit d'éruptions naturelles entretenues et même étendues et aggravées par les sujets qui en sont porteurs; et je ne connais pas de plaisir plus grand pour le clinicien que de déjouer les ruses de ceux qui veulent le tromper en leur fournissant les

preuves matérielles de leur supercherie. C'est un fait d'extension et d'aggravation volontaires d'une maladie réelle que je viens communiquer aujourd'hui à la Société.

La nommée Ad..... (Maria), âgée de 19 ans, avait eu une enfance maladive, des gourmes à la tête, des blépharites ciliaires, un engorgement des ganglions cervicaux; elle avait été, à deux reprises, pendant plusieurs mois dans mon service pour des lésions scrofuleuses de la main et du poignet droits, je la connaissais donc bien, je m'intéressais à elle, et son état me paraissant sérieux, je la reçus volontiers de nouveau le 1er août 1872, lorsqu'elle se présenta à la consultation.

A la suite d'une carie profonde et très-douloureuse d'une grosse molaire du maxillaire supérieur droit, il était survenu une fluxion et un abcès dans l'épaisseur de la joue du même côté, qui s'était ouvert dans la bouche. Quinze jours auparavant, elle avait eu un abcès semblable du côté gauche.

A son entrée, le 1er août, elle se plaignait de picotements et de cuissons dans la bouche, surtout vers la gencive et la joue droites, gagnant la gorge et augmentés par la déglutition. La pression était douloureuse aussi sur la joue et le cou du même côté. Pas d'altération de la voix. La parole était rendue difficile par la douleur et la difficulté d'ouvrir la bouche; l'écartement possible des deux maxillaires en avant n'était que de 2 centimètres; salivation abondante; la nuit, la salive s'écoulait sur l'oreiller; haleine un peu fétide; bourdonnements dans l'oreille droite.

Pouvait sortir à moitié la langue, qui n'était pas œdématiée, mais rouge, humide, comme macérée, et recouverte sur ses bords, surtout à gauche, d'une matière blanc jaunâtre, lisse, demi-solide, saillante au centre, à bords amincis se confondant avec le reste de la surface linguale; cette matière, assez adhérente lorsqu'on l'avait détachée, laissait à nu les papilles linguales, qui étaient d'un rouge vif, carminé.

Sur le bord libre de la lèvre inférieure, vers les deux commissures, se voyait une petite bandelette d'un blanc jaunâtre ayant les mêmes caractères; la muqueuse sous-jacente était grenue. Même état de la muqueuse des joues; productions d'aspect gélatineux conservant l'impression des dents. Tout le reste de la muqueuse buccale était d'un rouge vif et saignait au moindre attouchement.

La paroi postérieure du pharynx était d'un rouge vif; l'épiglotte vascularisée. Petites plaques pultacées sur les gencives, au niveau de la sertissure des dents. Les ganglions cervicaux latéraux étaient un peu développés, mais indolores.

Disait avoir perdu l'appétit. Depuis le début de son mal, avoir des frissons le soir, vers six heures, et de la chaleur la nuit.

L'examen microscopique a montré que ces produits étaient composés de cellules épithéliales et d'un assez grand nombre de corpuscules arrondis.

2 août. Reproduction des pseudo-membranes.

3 août. Extension à la face postérieure des lèvres et à la voûte palatine.

4 août. Extension au voile du palais et à la luette. Ganglions sous-maxillaires et sus-hyoïdiens un peu plus gros et un peu plus douloureux.

5. Un peu de soulagement; disait avoir encore eu du frisson la veille.

6. Au menton, au voisinage et sur le bord des lèvres un certain nombre de vésicules, de forme irrégulière, mais généralement allongées.

Même soulèvement vésiculeux à la face postérieure des lèvres; mais au-dessous de la fausse membrane préexistante. Dans tous ces points on notait l'existence de trois petits points noirs ou verdâtres.

La malade disait avoir eu, la veille au soir, un frisson plus intense et une fièvre plus vive toute la nuit.

A l'avant-bras gauche, soulèvement épidermique avec rougeur diffuse autour, et un point noir au centre.

Ce fait m'intéressait vivement; je croyais avoir sous les yeux un cas de stomatite herpétique confluente; extension des angines herpétiques si bien décrites par notre collègue M. Gubler; l'apparition de vésicules à la peau, au voisinage de la bouche, corroborait mon opinion; cependant, l'allure de l'éruption, la discordance entre l'état local et l'état général, qui était bon au moment de la visite, nous mettaient en même temps en défiance. Encouragée par l'attention que nous y mettions, la malade se perdit par le luxe d'éruptions.

L'existence des points noirs et verdâtres fut pour nous un trait de lumière, et il ne fut pas difficile de constater au microscope, à l'aide d'un faible grossissement que nous avions sous les yeux, le corps du délit, la cause des éruptions, des débris d'élythres de cantharides. La malade niant toujours, on découvrit, dans sa table de nuit, un vieux morceau d'emplâtre à vésicatoire.

Elle avoua alors avoir fait la dernière application la veille, à quatre heures. Elle nous dit

qu'elle était malheureuse chez sa tante, où on la battait et la faisait travailler quoique malade. Aussi préférait-elle être à l'hôpital.

Quatre ou cinq jours avant son entrée, elle avait fait une pareille application sur le bord des lèvres. D'après son dire, les plaques des joues et de la langue étaient spontanées.

A partir de ce moment, 6 août, l'amélioration fut rapide, la malade accusa encore quelques frissons, et, le 9 août, quand elle quitta l'hôpital, il ne restait plus à la langue et à la face muqueuse des lèvres que quelques plaques étroites, allongées, grises, avec liséré rouge à la limite. Quelques croûtes aux bords des lèvres.

Les phlyctènes de la joue ont disparu et sont remplacés par quelques taches rosées.

Les ganglions cervicaux sont encore douloureux.

Voilà donc une jeune fille réellement atteinte d'une affection douloureuse qui ne craint pas d'augmenter son mal pour assurer son entrée à l'hôpital; ici, la ruse était d'autant plus difficile à découvrir qu'il y avait une maladie réelle ; que l'éruption provoquée avait son siége sur une muqueuse, siége qui n'a pas été encore signalé, je crois; vous ne constaterez jamais de semblables manifestations chez le simulateur qui ignore les lieux d'élection de cette éruption, dit M. le docteur Boisseau en parlant du pemphigus simulé. Nous y aurions certainement été pris si la malade avait été plus avisée et avait fait disparaître avec plus de soin les débris de cantharides, ce qui, heureusement, était assez difficile, ces débris s'enchâssant dans l'épiderme un peu épaissi et ramolli par le liquide exsudé à sa face profonde.

Détail assez curieux, et qu'on a oublié de noter dans l'observation : il y avait quelques parcelles de cantharides au collet des dents, qui simulaient à tel point de petits débris d'herbes qu'il a fallu l'examen microscopique pour convaincre quelques témoins persuadés de la spontanéité de l'éruption.

Ce n'est là qu'un point bien restreint de la question des affections simulées ou entretenues, mais il m'a paru assez intéressant pour être communiqué à la Société.

M. Hillairet raconte qu'il a observé un fait analogue à celui que M. Lailler vient de communiquer.

Il s'agit d'une jeune fille qui était entrée à l'hôpital Saint-Louis pour une séborrhée fluente du visage. Après quelques jours de séjour à l'hôpital, elle présentait en outre une éruption vésiculeuse de la face avec quelques phlyctènes. On rechercha s'il n'y avait pas eu quelque emplâtre vésicant appliqué à dessein par la malade pour provoquer cette éruption; on n'en trouva point, mais un examen attentif fit découvrir sur les vésicules quelques parcelles de poudre de cantharides.

Pendant plusieurs mois, la malade, qui ne savait pas que sa supercherie était découverte, provoqua ainsi toutes les semaines de nouvelles éruptions sur la figure, sur les mains, une fois même sur les conjonctives. Au bout de ce temps, elle demanda un certificat qui lui permît d'être placée à la Salpêtrière, et c'est pour en arriver là que, depuis si longtemps, elle se livrait à ses simulations. A plusieurs reprises, la loupe et le microscope permirent, comme dans le cas de M. Lailler, de constater des parcelles de cantharides à la surface de l'éruption.

— D'après le scrutin ouvert pendant la séance, MM. Martineau, Hayem et A. Ferrand sont, à l'unanimité, élus membres titulaires de la Société.

Le Secrétaire : Ch. Fernet.

FORMULAIRE

Potion calmante antispasmodique.

Hydrolat de laurier-cerise.	20	grammes.
Hydrolat de laitue.	60	—
Extrait de belladone.	5	centigrammes.
Sirop d'éther	20	grammes.

F. s. a. une potion à donner par cuillerée dans la journée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Janvier 1763.

Il paraît qu'au milieu du XVII[e] siècle, les élèves des colléges de Paris, non-seulement abandonnaient souvent le *De viris* pour griffonner des pièces de théâtre, mais encore s'amusaient à jouer eux-mêmes ces œuvres de leur génie dramatique. J'ai trouvé, en effet, un document bien curieux à cet égard : c'est un mandement du recteur de l'Université, maître Godefroi Hermant. Il défend énergiquement ces pratiques, qu'il considère comme attentatoires à l'honneur et à la dignité de la fille aînée de nos rois. Voici le préambule de cette pièce :

« Cùm in Academia serisim irrepserit mos novus, et à prise ejus sanctite abhorreas, ut quoties Dramaticum Poema à nobilibus et ingeniis adolescentibus in Theatrum datur, singulos Actus Pantommi et histriones distinguant ad thymelicas saltationes mercede conducti.... » — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — La veuve de notre regretté confrère, M. le docteur Arnal, n'a survécu qu'un peu plus d'un an à son digne mari. Mme Arnal est morte le 9 janvier dernier.

Ses obsèques auront lieu demain samedi, à dix heures très-précises, à l'église Notre-Dame-de-Lorette.

On se réunira à la maison mortuaire, 51, rue Laffitte.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie dans les hôpitaux et hospices de Paris (année 1873).

Le jeudi 6 février 1873, à deux heures précises, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie vacantes dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, de *onze heures* à *trois heures*. Le registre d'inscription sera ouvert le lundi 6 janvier, et fermé le lundi 20 du même mois, à *trois heures*.

FACULTÉ DES SCIENCES DE LYON. — Par arrêté ministériel, il a été décidé qu'il y avait lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire de zoologie et physiologie, vacante à la Faculté des sciences de Lyon.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Gaussail, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite et nommé professeur honoraire.

M. Guitard, professeur adjoint de clinique interne à ladite École, est nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Gaussail.

M. Bonnemaison, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à la même École, est nommé professeur adjoint de clinique interne, en remplacement de M. Guitard.

M. Dulac, chef des travaux anatomiques à ladite École, est maintenu dans ses fonctions pour une nouvelle période de trois ans.

— Par arrêté du préfet de police, MM. les docteurs Blachez, Linas, Faure et G. Bergeron, sont nommés médecins inspecteurs des aliénés du département de la Seine, et MM. les docteurs Berthier et Laborde, médecins inspecteurs adjoints. M. Blachez est désigné pour Bicêtre et Sainte-Anne ; M. Linas, pour Ville-Évrard et Vaucluse ; M. Faure pour Charenton, et M. G. Bergeron pour la Salpêtrière.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE. — Bureau pour l'année 1873 : Président, M. Lunier ; — vice-président, M. Ch. Loiseau ; — secrétaire général, M. Motet ; — secrétaires particuliers, MM. Linas et Magnan ; — trésorier, M. Aug. Voisin ; — Comité de publication, MM. Rousselin, J. Falret et Dagonet.

SALLES DU PROGRÈS fondées par M. l'abbé Moigno, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 30. — *Programme des soirées :*

Samedi 11 janvier. — Histoire, théorie et pratique de la navigation aérienne : tableaux et expériences, par M. Gaston Tissandier.

Dimanche 12 janvier. — Les frises de Saint-Vincent-de-Paul, œuvre magistrale d'Hippolyte Flandrin, interprétée par M. Henri Jouin. — Florence illustrée, par M. l'abbé Soldat. — L'homme de la science et l'homme de la révélation, par M. l'abbé Moigno.

Lundi 13 janvier. — Causerie illustrée sur les arts graphiques : caractères distinctifs des divers genres de gravure, de lithographie, de chromolithographie, etc., par M. Fouché.

Mardi 14 janvier. — Histoire, théorie et pratique illustrées de la photographie, par M. Émile Reynaud ; tableaux et expériences nombreuses.

Chaque soir, avant et après le sujet principal : énumération, par M. l'abbé Moigno, des nouvelles du jour ; exposé des théories et des découvertes, avec expériences, appareils ou tableaux à l'appui ; série de vues ou de tableaux projetés à la lumière électrique ou oxhydrique.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale
DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Caisse des Pensions viagères d'assistance.

M. le Président de l'Association générale vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 8 janvier 1873.

Monsieur et très-honoré Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le projet de règlement, préparé et adopté par le Conseil général pour le fonctionnement de la *Caisse des pensions viagères d'assistance*.

Ce projet, vous le savez, ne doit devenir définitif qu'après avoir été discuté et adopté par l'Assemblée générale des Présidents et Délégués des Sociétés locales, qui aura lieu le 20 avril prochain.

Vous trouverez, sans doute, convenable et opportun de consulter par un mode quelconque les membres de la Société locale que vous présidez, afin qu'à notre prochaine Assemblée générale, toutes les opinions puissent être librement exprimées sur un sujet qui intéresse si directement tous les membres de l'Association.

Le vœu le plus vif du Conseil général est que la *Caisse des pensions viagères d'assistance* puisse commencer à fonctionner immédiatement après l'Assemblée générale de 1874, c'est-à-dire quatre ans avant les prévisions des Statuts, si l'Assemblée générale de 1873 en vote le règlement. Le Conseil général, vous le voyez, attache une importance capitale à l'institution de cette Caisse, qui sera le couronnement de notre Œuvre, et lui attirera certainement la sympathie prévoyante d'un plus grand nombre de sociétaires.

Déjà, sans pression aucune, et dans la spontanéité des Sociétés locales, un grand nombre d'entre elles ont voté le versement d'une partie de leur réserve à la *Caisse des pensions viagères d'assistance* (1), convaincues que cette institution, sagement et prudemment dirigée, peut seule conduire, avec le temps et les libéralités qu'il

(1) La Société centrale, à Paris, a voté un versement de 10,000 francs à la *Caisse des Pensions viagères.*

FEUILLETON

ÉLOGES DE MICHON ET GUERSANT,

Prononcés le 8 janvier 1873, à la séance annuelle de la Société de chirurgie,

Par le docteur Félix GUYON, secrétaire général.

Messieurs,

Vous venez d'entendre l'exposé de vos travaux de l'année et de jeter en arrière un regard sur ce qui est déjà le passé. Vos fondateurs ont voulu que, dans cette même séance où vous faites un moment diversion à vos occupations ordinaires, nos souvenirs se reportent plus loin encore, et que ceux qui ne sont plus, ramenés un moment au milieu de vous, fussent pour ainsi dire présents à vos fêtes de famille. Leurs noms se pressent sur vos lèvres ; depuis Marjolin et Auguste Bérard, que vous avez perdus dès les premières années de la fondation de la Société de chirurgie, jusqu'au chirurgien éminent qui, cette année, a disparu de nos rangs, le professeur Denonvilliers, combien de vides et combien de souvenirs ! Michon et Guersant, dont nous allons aujourd'hui retracer la vie, faisaient partie de ce groupe de chirurgiens ardents à bien faire, qui, unis dans la même pensée, fondèrent la Société de chirurgie.

Il suffira, selon les heureuses expressions du maître dont nous venons de vous rappeler la perte douloureuse, de dire simplement ce qu'ils furent et ce qu'ils firent pour réveiller l'affection de ceux qui les ont connus et la faire naître dans le cœur des autres. Ces paroles que Denonvilliers appliquait à son ami Auguste Bérard, dans le remarquable éloge qu'il prononça devant vous, conviennent bien à ceux qui ont, comme Michon et Guersant, cherché toute

est permis d'espérer, à la réalisation du vœu suprême de la famille médicale : la Pension de retraite.

A cette occasion, permettez-moi, Monsieur le Président, d'appeler en même temps votre attention sur un sujet qui a également son importance.

Par les comptes rendus des Sociétés locales, le Conseil général a pu constater que dans plusieurs Sociétés les placements de fonds leur appartenant ne se font pas toujours suivant les prescriptions réglementaires, ces Sociétés plaçant volontiers leurs fonds de réserve en rentes sur l'État et en valeurs industrielles.

Cette manière de faire n'est pas conforme aux dispositions du décret du 26 mars 1852, qui n'admet pour les Sociétés de secours mutuels que deux modes de placements de leurs fonds :

1o A la Caisse d'épargne;

2o A la Caisse des dépôts et consignations.

Le Conseil général croit devoir vous rappeler ces dispositions, et insister sur l'importance qu'il y a à ne pas s'en écarter, d'abord parce que c'est la loi, puis parce que cette loi est sage et tutélaire.

Les Sociétés de secours mutuels ne doivent se livrer à aucune spéculation; leur capital ne doit jamais être compromis, et ce capital doit toujours rester *un dépôt disponible*, ce qui cesserait d'être s'il était placé *en rentes* ou autres valeurs, d'une réalisation impossible ou onéreuse, suivant telles circonstances qu'on ne peut prévoir.

Il ne peut y avoir d'exception à cette règle que pour les titres de rente ou autres donnés à une Société pour être conservés tels de par la volonté du donateur; tel serait, par exemple, un titre de rente donné par un sociétaire pour perpétuer sa cotisation après sa mort.

Le Conseil général ne doit pas laisser ignorer à MM. les Présidents, Trésoriers, Secrétaires et Membres des Commissions administratives que leur responsabilité personnelle se trouverait engagée par des placements de fonds extra-réglementaires, tandis qu'elle est complétement couverte par des placements régulièrements faits.

Le Conseil général compte que vous voudrez bien, Monsieur le Président, prendre ces remarques en sérieuse considération, et veiller à ce que, dans votre Société, tout soit fait conformément au décret qui nous régit, comme toutes les Sociétés de secours mutuels.

Le Conseil général vous sera aussi reconnaissant d'inviter M. le Secrétaire et

---

leur vie la vérité dans la science et voulu la moralité dans l'art. L'amitié qui a uni nos deux regrettés collègues reposait sur la plus sincère estime; elle rend bien naturel le rapprochement que leur vaut le double éloge que je vais leur consacrer en votre nom. C'est de celui de nos deux collègues que nous avons perdu le premier que je vous parlerai tout d'abord.

Éloge de Louis-Marie Michon,

Chirurgien de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Academie de médecine, agrégé de la Faculté, Membre fondateur et ancien président de la Société de chirurgie.

Messieurs,

Le 9 mai 1866 notre honorable président, M. Giraldès, annonçait à la Société de chirurgie la mort de Michon. « Nous venons de perdre, nous disait-il, un de nos collègues les plus éminents et les plus aimés. La Société de chirurgie était officiellement représentée à ses obsèques par une députation, mais la plupart de ses membres sont venus porter à Michon un dernier témoignage de leur affection. La volonté de notre collègue étant expresse, aucun discours n'a pu être prononcé; Michon n'en vivra pas moins dans notre souvenir. »

Ces quelques lignes que je détache de nos *Bulletins* contiennent dans leur concision le véritable éloge de Michon; notre collègue n'était pas seulement un des membres les plus honorés et les plus justement estimés de notre Société, il était l'un des plus aimés. Ses collègues étaient, avant tout, ses amis. La modestie dont il donnait une preuve nouvelle à sa dernière heure avait été la règle de sa vie. Elle avait ajouté un charme de plus à un rare ensemble de qualités physiques, intellectuelles et morales ; tant il est vrai, ainsi que l'a dit La Bruyère, que la modestie est au mérite ce que les ombres sont aux figures dans un tableau : elles lui donnent de la force et du relief.

M. le Trésorier de votre Société à vouloir bien se mettre en mesure d'adresser en temps utile le compte rendu et la situation financière de la Société à M. le Secrétaire général.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, la nouvelle assurance de mes sentiments dévoués.

Le Président, A. TARDIEU.

Pour expédition :

Le Secrétaire général, Amédée LATOUR.

PROJET DE RÈGLEMENT ANNEXÉ AUX STATUTS DE LA CAISSE DES PENSIONS VIAGÈRES D'ASSISTANCE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

ARTICLE PREMIER. — Toute demande de pension viagère faite par un membre de l'Association doit être adressée par écrit à la Commission administrative de la Société locale dont il fait partie.

ART. 2. — La Commission réunie examine la demande, et, s'il est établi qu'elle est faite par un sociétaire âgé ou infirme, privé de ressources et ayant payé régulièrement sa cotisation sociale depuis dix ans au moins, elle la transmet au Conseil général avec son avis motivé, elle y joint copie légalisée de l'acte de naissance du sociétaire et toutes les pièces qui peuvent justifier sa demande.

ART. 3. — Dans le cas où la Commission déciderait qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la demande de pension qui lui a été adressée, l'auteur de la demande peut en appeler devant l'Assemblée générale de la Société locale à laquelle il appartient, qui statue.

ART. 4. — La demande de pension et les pièces qui doivent l'accompagner sont envoyées au Conseil général trois mois au moins avant la réunion de l'Assemblée générale qui doit statuer sur cette demande, à savoir avant le 31 décembre de chaque année.

ART. 5. — Le Conseil général, dans sa réunion de Janvier, nomme une Commission composée du Président, du Secrétaire général, du Trésorier de l'Association et de trois Conseillers. Cette Commission prend connaissance de toutes les demandes de pensions qui lui ont été renvoyées, pour les classer par ordre d'urgence et pour faire un rapport au Conseil, qui arrête un état de propositions à soumettre à l'Assemblée générale.

ART. 6. — L'Assemblée générale statue en séance sur les demandes de pensions qui lui sont présentées; elle peut les accorder ou les refuser, comme aussi elle peut en modifier le taux, à la condition expresse de rester dans les limites fixées par l'article suivant.

ART. 7. — Chaque fois qu'un état de propositions de pensions est soumis à l'Assemblée

---

Un visage expressif et doux, aux traits réguliers et fins, éclairé par le regard le plus sympathique et le plus franc; l'extérieur distingué, la parole bienveillante et simple, l'attitude calme, l'intelligence vive et nette, le coup d'œil du chirurgien expérimenté et le tact du praticien habitué à respecter toutes les convenances sociales, la droiture du caractère et la sûreté des relations, telles sont les qualités qui ont distingné Michon. Je ne fais que transcrire, en les énumérant, la commune impression de tous ceux de ses contemporains, de ses élèves ou de ses clients auprès desquels j'ai cherché et bien facilement trouvé des souvenirs que le temps n'a affaiblis chez aucun d'eux.

Heureux et juste privilége des natures droites et simples qui attirent et qui attachent par cela même qu'elles sont pleines de réserve, et semblent ignorer leur mérite tant elles en font peu montre; qui savent si bien vivre de manière à ne jamais démériter de leur propre estime, qu'elles gagnent l'estime de tous, et obtiennent ainsi la plus belle et la plus enviable des récompenses.

Ce but élevé, Michon l'a complétement et toujours atteint. Sa vie, dont nous allons retracer l'histoire, fut consacrée à la lutte, comme doit l'être la vie de tous ceux qui veulent parvenir par leur mérite. Si ce qu'il désira ne lui fut pas toujours accordé, il a pu du moins sentir que justice était rendue à sa louable ambition, et avoir conscience que ses visées n'avaient pas été trop hautes, puisqu'il resta digne des situations que les circonstances ne lui permirent pas d'occuper.

Louis-Marie MICHON est né à Blanzy, le 2 novembre 1802. Son père était médecin et jouissait dans le pays d'une grande réputation de capacité et d'honorabilité, due non-seulement à une instruction réelle, mais à sa conduite courageuse pendant les orages révolutionnaires. Le père de Michon avait fait ses études médicales au régiment du roi à Nancy. Camarade d'études

générale, le Conseil général fait connaître la somme que l'état de la Caisse des pensions et la situation générale de l'Association permettent de consacrer pour le moment à la constitution de pensions nouvelles ou à l'augmentation de celles qui ont été déjà accordées, sans que, pour aucun motif, l'Assemblée générale puisse outre-passer la somme totale déterminée par le Conseil général.

ART. 8. — Le chiffre de la pension accordée ne pourra dépasser la somme de 1,200 francs par an.

ART. 9. — Le sociétaire qui jouit d'une pension moindre de 1,200 francs ne peut en demander l'augmentation que cinq ans après l'entrée en jouissance de sa pension.

ART. 10. — Les demandes d'augmentation de pensions sont adressées par le titulaire de la pension à la Commission administrative de la Société dont il fait partie et sont soumises aux mêmes formalités que les demandes de pension.

ART. 11. — L'Assemblée générale ne peut être saisie d'aucune demande de pension ni demande d'augmentation que par le Conseil général et dans les formes indiquées dans les articles précédents.

ART. 12. — Les pensions accordées par l'Association sont toujours constituées à capital *réservé*, pour ce capital faire retour à la Caisse des pensions lors du décès du titulaire de la pension. Les Présidents des Sociétés locales sont tenus d'informer le Conseil de ce décès en Assemblée générale annuelle de l'Association.

ART. 13. — Les pensions viagères constituées par l'Association sont servies par la Caisse de retraites de la vieillesse et inscrites au Grand-Livre de la dette publique ; elles sont incessibles et insaisissables et ne peuvent être, de la part des titulaires, l'objet d'aucune transaction avec des tiers.

ART. 14. — Les pensions votées par l'Assemblée générale ne sont acquises aux titulaires que par la délivrance de leurs titres.

ART. 15. — La remise du titre de pension par le Trésor public décharge absolument et pour toujours l'Association générale aussi bien que la Société à laquelle appartient le pensionné, de toute responsabilité pécuniaire ou autre envers le titulaire de la pension devenu créancier de l'État. En conséquence, toutes réclamations concernant le payement de ladite pension doivent être adressées au ministre des finances.

ART. 16. — Le Trésorier de l'Association générale remplit les fonctions de Directeur de la Caisse des pensions, prévues par les statuts ; il est chargé de poursuivre auprès de qui de droit l'exécution de toutes les mesures propres à assurer la constitution des pensions accordées par l'Association générale, comme aussi, après le décès du titulaire de la pension, de faire opérer le retour à la Caisse de l'Association du capital réservé.

ART. 17. — Une Commission de surveillance, composée de trois membres du Conseil géné-

---

de Flamant, il avait renoncé, malgré les sollicitations de son ami, à la carrière de la médecine militaire, pour venir prendre dans son pays la modeste position de médecin de campagne qui était un héritage séculaire de sa famille. Michon se plaisait, en effet, à raconter que son grand-père était médecin à Montcenis, et qu'il y était mort d'une erreur de pharmacie, empoisonné par du laudanum ; que son bisaïeul avait été victime de son dévouement dans une épidémie d'angine, et qu'enfin son trisaïeul était, au même bailliage de Montcenis, barbier, chirurgien et même, ajoutait-il en souriant, quelque peu amateur des produits de son beau pays de Bourgogne.

Michon devait tenir à ce que ce titre de médecin, qui déjà constituait pour lui une véritable noblesse et auquel il donnait un si pur éclat, ne sortît pas de sa famille. Ce titre est aujourd'hui porté avec honneur par l'un de ses fils qui s'est soumis aux désirs paternels en obtenant le titre de docteur en médecine, et a suivi l'impulsion de ses goûts en donnant à ses études prévilégiées la haute consécration du doctorat ès lettres. Je ne saurais mieux honorer la mémoire du père qu'en laissant souvent la parole à son fils ; je n'aurais pas eu besoin de vous en avertir, car vous auriez, Messieurs, senti percer l'affection filiale dans bien des souvenirs de famille, et reconnu sans peine dans leur narration les qualités de l'écrivain.

Le père de Michon avait pu sauver la vie et conserver la fortune de quelques-uns de ceux de ses compatriotes que poursuivait la Révolution ; il ne s'était cependant pas enrichi ; il avait même, pour élever sa famille qui devenait nombreuse, dépensé peu à peu son petit avoir, et, bien qu'il ait ajouté la profession de fermier, qui ne rapportait guère, à la profession de médecin, qu'on payait fort peu, il se trouvait embarrassé pour donner à ses fils une éducation qui leur ouvrît les professions libérales. Une position de médecin au Creuzot se présenta et lui permit de subvenir aux frais d'études. Michon passa son enfance au Creuzot. D'une santé

ral et nommée par lui, est instituée à l'effet de prendre connaissance de toutes les opérations de la Caisse des pensions et d'en faire rapport au Conseil à la fin de chaque année.

ART. 18. — L'article 9 des statuts de la Caisse des pensions viagères est abrogé, ainsi que tous les articles contraires aux dispositions du présent règlement.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. NOEL GUENEAU DE MUSSY.

LEÇONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME (1).

DEUXIÈME PARTIE.

EXAMEN DES MÉDICATIONS ; — TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Le caractère congestif du rhumatisme articulaire aigu, la violence de la réaction fébrile qui l'accompagne ont depuis longtemps suggéré la pensée de le combattre par des évacuations sanguines. Sydenham avait adopté cette méthode au début de sa carrière; puis, plus tard, convaincu de son inutilité, il l'avait abandonnée; il se renfermait dans une expectation presque complète, et se contentait de faire boire à ses malades plusieurs litres de petit lait.

Au commencement de ce siècle, le mot d'antiphlogistique était devenu dans le langage thérapeutique de Broussais synonyme d'émissions sanguines. Cette interprétation erronée, acceptée même par les adversaires du système, conduisit le plus grand nombre des médecins de cette époque à admettre la nécessité des saignées dans toutes les phlegmasies, bien plus, dans toutes les maladies qui présentaient le mode inflammatoire, dans toutes celles dont la phlogose était un élément.

Ce n'est pas en médecine seulement qu'un mot détourné de son acception légitime peut ainsi servir de passeport à des erreurs préjudiciables, et l'histoire de l'esprit humain nous en offre de trop nombreux exemples.

Il y a quarante ans, tous les médecins saignaient les rhumatisants; et un grand nombre d'entre eux, comme s'ils avaient espéré éteindre dans le sang du malade l'incendie fébrile, y opposaient des saignées répétées, tandis qu'ils poursuivaient d'articulations en articulations les localisations inflammatoires. Le rhumatisant, avec des sangsues et des ventouses, grâce aux ressources réparatrices de la nature,

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 janvier.

délicate, d'un tempérament ardent, il aimait mieux jouer au soldat qu'apprendre à lire. On ne le pressait pas, et sa mère ne se montrait sévère que lorsqu'il rentrait trop tard de la montagne où il avait conduit une armée dont il était toujours le commandant en chef, et rapportait sur son visage et ses vêtements les traces trop évidentes de la lutte. C'était la période glorieuse de l'Empire. Michon se sentait entraîné vers la profession des armes, ayant en cela la même vocation que Dupuytren, dont l'influence sur sa carrière chirurgicale devait être si grande. Mais si Dupuytren ne devint chirurgien que par l'autorité qu'on exerca sur lui (1), Michon, adolescent, face à face avec son avenir, avait déjà abandonné ses velléités guerrières. C'est égal, disait-il souvent en racontant ces souveniers d'enfance qu'il aimait tant à rappeler, je voulais être général, et si l'Empire eût duré, j'aurais été tout au moins soldat.

Cependant l'exemple des maréchaux qui ne savaient pas lire n'aveuglait pas le père de Michon; un de ses frères, curé d'une petite paroisse voisine, voulut bien se charger de l'enfant et de lui apprendre tout ce qu'il savait : à lire, à écrire; le catéchisme et les éléments du latin. Michon se souvenait toujours avec émotion des années qu'il avait passées au presbytère de Saint-Bérain. Il parlait souvent et avec une respectueuse tendresse de cet oncle, type du bon prêtre de campagne; il l'avait bien d'abord trouvé un peu fier parce qu'il ne lui permettait pas d'aller courir les champs avec les petits paysans; mais l'oncle fut si bon pour lui qu'il s'accoutuma bien vite à son studieux isolement, servant la messe le matin, travaillant dans la journée, jardinant le soir, tout aussi préoccupé de bien aligner une planche de pois, que de savoir son rudiment.

Ce fut dans le petit jardin du presbytère que Michon prit le goût du jardinage et de l'agri-

(1) Voyez Bouisson. Parallèle de Delpech et de Dupuytren, p. 3. In *Contribut. à la chir.*, t. II.

guérissait parfois comme si on ne lui avait pas imposé de pareils sacrifices. Mais il sortait en général exsangue et languissant de cette lutte où le médecin se réunissait à la maladie pour amener l'épuisement de l'organisme; car, comme nous l'avons déjà dit, un des effets de cette affection est d'abaisser rapidement le chiffre des globules du sang, et après quelques jours de fièvre rhumatismale, la pâleur du teint accuse les progrès de l'anémie.

D'autrefois, et c'est là le danger de cette méthode, la déchéance des forces prolongeait la durée du travail morbide, qui n'aboutissait pas à sa solution régulière. La forme subaiguë succédait à la forme aiguë et prolongeait indéfiniment les souffrances et l'impotence du malade.

Je suis même disposé à croire, d'après mes observations, que l'anémie favorise la terminaison de l'inflammation par suppuration dans les séreuses viscérales : la plèvre et le péricarde, et j'ai entendu faire la même remarque à mon ami le docteur Cazalis.

Aussi, quand la domination de Broussais commença à peser d'un joug moins lourd sur la pratique médicale, on restreignit l'usage des saignées, et beaucoup de médecins ne tardèrent pas à y renoncer. Pour ma part, après les avoir vu pratiquer avec modération par Chomel qui en combattait les abus et avait constamment défendu les traditions médicales contre le despotisme intolérant du broussaisianisme, j'y ai complétement renoncé, et depuis trente-cinq ans que j'exerce la médecine, je ne crois pas avoir fait saigner un seul rhumatisant. Serait-ce à dire que je crois devoir systématiquement proscrire la saignée dans cette affection? Certainement, non. Chez un sujet vigoureux à hématose très-active, dans cet état d'hypernutrition avec tendance fluxionnaire qu'on désigne sous le nom de pléthore, quand la calorification et l'activité circulatoire sont excessives, la saignée peut être indiquée et placer le malade dans des conditions plus favorables à la guérison.

Telles sont, dans les maladies aiguës, les indications de la saignée générale; je n'ai jamais compris qu'on pût la tirer du nom de la maladie ou du mode morbide que ce nom exprime; et cependant, il y a quarante ans, le seul nom de pneumonie, la constatation d'un peu de râle crépitant ou d'un crachat rouillé, faisait sortir les lancettes de leurs étuis. La vieillesse et l'enfance ne mettaient pas à l'abri de cette pratique sanguinaire. J'ai vu saigner à la Salpêtrière des vieilles femmes de 80 ans, et j'ai vu appliquer deux sangsues sur la poitrine d'un enfant de six semaines qui avait une bronchite.

---

culture, qu'il conserva toute sa vie. Dès qu'il le put, il acheta, dans son pays, une propriété où il faisait, par correspondance, des expériences qui, il l'avouait lui-même, étaient bien souvent des écoles; et, pour joindre la pratique à la théorie, il avait loué, dans le quartier de l'Observatoire, un petit jardin que ses élèves ont tous connu. Chaque dimanche, il y avait un interne de garde au jardin, donnant ses soins aux graines, aux fleurs, aux poules d'espèce rare, aux lapins surtout, que Michon avait entrepris de perfectionner. Michon venait, prescrivait comme à l'hôpital, faisait bêcher, piocher, planter, donnant lui-même l'exemple du travail. Jamais l'élève ne cherchait à se soustraire à cette corvée, parce que le soir il avait sa place à la table de famille, où le chef exact du service, le patron impitoyable du jardin, le recevait avec la cordiale simplicité de l'ami.

Michon termina ses études classiques au collége d'Autun, et fit honneur, par ses succès, à la méthode de son oncle. L'empire était tombé, l'invasion avait dévasté les campagnes. Le père de Michon était mort, laissant à sa veuve cinq enfants et, pour les élever, un millier de francs de revenus; c'était le fruit de dix ans de travail et d'économie. Michon rentra dans la famille tout à fait dégoûté du métier des armes, et ne songeant plus qu'à porter dignement dans la médecine le nom de son père. Il fallut vivre durement; le dévouement de la mère de famille suffit à tout, et à son exemple chacun se rendit utile; Michon se souvenait d'avoir râpé des pommes de terre pour mettre dans le pain du ménage. Mme Michon était une femme énergique, qui savait lutter contre l'adversité; son influence et le souvenir paternel firent dès ce moment de Michon un homme de devoir et un homme de cœur. Aussi, dans ses causeries intimes, aimait-il à reporter une grande partie du mérite de son élévation dans la carrière médicale à sa digne mère, pour laquelle il conservait le plus tendre respect. Le moment de prendre un parti était arrivé; le frère aîné, faute de ressources suffisantes, était devenu offi-

Ce nominalisme médical n'est pas moins contraire aux traditions de l'art qu'aux données fournies par la saine physiologie, derrière laquelle ce dangereux système prétendait s'abriter.

Mais dans notre race si éprouvée par les guerres des deux empires, dans une ville comme Paris où tant de causes peuvent troubler le travail nutritif, très-rarement cette indication de la saignée se présente au médecin, et même quand il la rencontre (ce qui ne m'est jamais arrivé depuis plus de trente ans), il ne doit pas oublier que le rhumatisme par son action déglobulante tend à la faire disparaître ; par conséquent, s'il juge utile d'y répondre en pratiquant une saignée, il doit le faire avec une extrême modération.

Poursuivre, avec des sangsues ou des ventouses scarifiées, les localisations de la fièvre rhumatismale si mobiles, si variables dans leur durée, ce serait imposer au malade une déperdition de forces fâcheuse sans pouvoir en apprécier le résultat thérapeutique.

On en conçoit mieux l'emploi dans le rhumatisme uni-articulaire quand l'état des forces et de l'hématose n'y met pas obstacle ; mais, dans ce cas, on préfère le plus souvent d'autres médications qui n'ont pas au même degré l'inconvénient de spolier et d'affaiblir l'organisme. La médication révulsive dans les conditions que je viens d'indiquer d'arthrite localisée et fixe, est souvent employée pour détourner la fluxion congestive et favoriser la résolution.

Dans ces dernières années, on l'a préconisée comme méthode générale dans le traitement du rhumatisme articulaire. On a proposé de poursuivre le rhumatisme avec des vésicatoires d'articulation en articulation.

Quand on a passé par les étreintes du rhumatisme articulaire, quand on a été cloué immobile sur un lit de torture, avec un grand nombre d'articulations tuméfiées et douloureuses, on compatit au sort des malheureux qui cumulent avec les souffrances de la maladie celles que leur impose un pareil traitement.

En outre, ces applications, inutilement multipliées de topiques cantharidiens, augmentent les chances de cystite ; et on sait qu'on ne peut pas toujours la prévenir avec le camphre et les autres moyens mis en usage pour empêcher le retentissement des épispastiques sur les organes uro-poiétiques.

J'ai vu plusieurs fois des inflammations des articulations carpiennes et carpo-métacarpiennes aggravées par l'application de vésicatoires sur ces régions, persister pendant un temps très-long. J'ai soigné trois ou quatre malades qui se trouvaient

---

cier de santé et commençait à exercer ; le cadet se préparait au notariat, et Mme Michon avait pu parvenir, à force de sacrifices, à réunir la somme nécessaire au séjour de Michon à Paris. Il partit ferme et résolu, mais souffreteux et peu vêtu. Son premier camarade fut un étudiant qu'il rencontra en route et qui lui offrit la moitié de son manteau.

Une fois à Paris, Michon commença cette vie de travail sévère et de privations continues qui le conduisirent au succès, sans améliorer sa santé. L'amphithéâtre le fatiguait beaucoup ; en le voyant si frêle et si maigre, ses condisciples croyaient qu'il ne résisterait pas à ces épreuves. Sa mère le pressait de revenir au pays. Il fut inébranlable et s'attacha avec ardeur à cette profession qui lui valait tant de souffrances. Il est bon de présenter aux méditations des jeunes générations ces difficiles et laborieux commencements ; de leur montrer que ces prétendues entraves du sort n'empêchent pas le développement des aptitudes et ne sauraient faire obstacle à la volonté de parvenir. C'est là, d'ailleurs, l'histoire commune de la plupart de ceux qui, dans toutes les professions, se sont élevés à de hautes positions ; et dans la médecine en particulier, n'avons-nous pas l'exemple de nos plus illustres maîtres, dont les débuts ont été plus rudes encore. Michon ne parlait jamais des privations qu'il avait endurées que pour dire combien les sacrifices que s'imposait sa mère lui en avaient épargné et pour rappeler les noms de ses condisciples qui avaient été plus malheureux, et, disait-il, plus méritants que lui.

De bonne heure, Michon se destina à la chirurgie ; sa santé lui aurait conseillé un autre choix. Il fallait, en effet, prolonger pendant de longues années ces études à l'amphithéâtre, pour lui aussi attachantes que pénibles. Mais il éprouvait cette sorte de fascination exercée par le grand génie chirurgical qui régnait à l'Hôtel-Dieu ; elle a été partagée par beaucoup d'hommes éminents de sa génération ; elle fut chez Michon le caractère et l'inspiration de toute

dans ces conditions: les bains émollients, les cataplasmes, les onctions mercurielles, plus tard les onctions avec une pommade à l'extrait de ciguë et à l'iodure de potassium et quelquefois la compression avec de l'ouate, ont fini par triompher de cette inflammation, devenue chronique sans doute sous l'influence d'une disposition constitutionnelle, mais que le vésicatoire avait exaspérée. La peau est peut-être, au niveau de ces articulations, trop voisine des synoviales enflammées, et l'irritation vésicante, au lieu de produire une action dérivatrice, peut retentir sur le foyer de la phlegmasie. Quelle que soit l'explication, je signale le fait qui s'est présenté à mon observation.

A la hanche, au genou, à l'épaule, au contraire, dans certaines formes de rhumatisme *subaigu* fixé sur ces articulations, les vésicatoires interviendront avec avantage, et j'y ai eu très-souvent recours avec succès.

Depuis le déclin du règne des saignées, le sulfate de quinine a pris dans la thérapeutique du rhumatisme un rôle dominant. Déjà dans le dernier siècle, Fothergill et d'autres praticiens avaient préconisé contre cette affection les préparations quiniques.

Il est incontestable que la quinine abaisse le mouvement fébrile, modère l'action nerveuse, et, par cela même, place le malade dans des conditions très-favorables à la défervescence locale, à la solution des congestions rhumatismales. Je l'ai employée pendant plusieurs années; mais je dois dire franchement pourquoi, depuis une vingtaine d'années, je n'y ai plus recours qu'exceptionnellement.

J'ai été ému du nombre considérable de rhumatismes cérébraux (avec autopsie) qui ont été recueillies de tous côtés depuis la vogue de la médication quinique. Sans doute les observations, quelque nombreuses qu'elles soient, ne sont encore que des exceptions, comparées au nombre très-considérable des cas où le sulfate de quinine a été trouvé non-seulement inoffensif, mais efficace.

Cependant, dans une affection à mode congestif aussi mobile, qui peut se localiser dans l'encéphale et y produit alors des désordres le plus souvent irréparables, j'ai peur des médicaments *qui incitent* le cerveau d'une manière anomale. Je dis avec intention : *qui incitent*, et non pas qui excitent, parce que, pour défendre le sulfate de quinine on a avancé que, loin de congestionner le cerveau, il y diminuait l'afflux du sang en faisant contracter les vaisseaux, et que les phénomènes cérébraux qu'il déterminait, tels que tintements d'oreille, surdité, céphalalgie, rêvasseries, étaient l'effet de l'anémie et ne pouvaient être imputés par conséquent à un état

---

une carrière chirurgicale. Il avait vu Dupuytren. Être l'élève, être l'interne de Dupuytren, telle fut sa suprême ambition.

Au premier concours pour l'internat, il échoua; il fut nommé seulement interne provisoire et bientôt envoyé à Bicêtre. Le gîte et le couvert, c'était un grand soulagement pour sa bourse. Ce fut là qu'il connut l'homme éminent qui fut pour lui l'ami le plus constant et le plus dévoué, M. Littré. Ce fut aussi à cette époque qu'il se lia d'une amitié dont l'intimité dura toute sa vie, avec un des esprits les plus ingénieux et les plus originaux de cette jeunesse médicale qui, devinant l'évolution de la médecine, s'adonna à la physiologie et à l'histologie, et fut un des précurseurs de l'école moderne, notre regretté maître Natalis Guillot.

L'année suivante, Michon fut nommé interne le onzième. Il aurait désiré un meilleur rang pour obtenir une place chez Dupuytren, qui d'ordinaire se faisait la part du lion dans la promotion. Lorsqu'il adressa timidement sa demande au chirurgien de l'Hôtel-Dieu, celui-ci, après avoir consulté un juge du concours, la lui accorda sans hésiter. Son rêve était réalisé, et pendant trois ans il resta à l'Hôtel-Dieu.

Michon, avec ses élèves, ne tarissait pas sur les souvenirs de son internat. Un jour, au début, Dupuytren faisait une amputation de cuisse sur un malade à peu près exsangue; il demanda un interne pour faire la compression. Michon se présenta résolûment; il venait d'avoir la fièvre, il était pâle, maigre, presque aussi défait que le patient. Dupuytren eut un moment de surprise. — Savez-vous, Monsieur, lui dit-il, que s'il s'échappe du sang c'est la mort du malade. — Je le sais, répondit Michon. La compression fut bien faite, et dès ce jour Dupuytren remarqua son énergique et frêle interne.

Les trois années d'internat terminées, Michon alla prendre congé de son chef qui, donnant une expression bienveillante à sa lèvre dédaigneuse, lui dit : Déjà! Ce « déjà » fut pour

congestif. A cela on peut répondre : que l'action vaso-motrice peut varier suivant la dose du médicament, que telle substance qui, à une certaine dose, fait contracter les vaisseaux peut en amener la dilatation à des doses plus considérables; d'ailleurs l'action est presque toujours suivie de réaction, et quand vous avez stimulé la contractilité dans des vaisseaux, la contraction provoquée peut épuiser leur incitabilité et être suivie de dilatation, surtout dans l'état morbide. C'est ainsi que dans les affections qui troublent profondément l'action nerveuse, l'incitation de la peau, après en avoir momentanément fait pâlir la surface, laisse à sa suite une tache rouge qui témoigne de l'état congestif des vaisseaux tégumentaires.

Ainsi, en se plaçant sur le terrain de la physiologie, dont on abuse parce que nos connaissances sont trop incomplètes pour nous donner toutes les explications qu'on leur demande, ce que nous savons de l'action physiologique du sulfate de quinine n'absout pas ce médicament. Renvoyons-le devant la clinique, le juge naturel des questions de thérapeutique.

Je sais qu'un de mes confrères des hôpitaux, qui traitait tous les rhumatismes fébriles par le sulfate de quinine, avait été un peu troublé par le nombre relativement très-considérable de rhumatisants cérébraux qu'il avait vus succomber dans son service; pendant un an il renonça à ce médicament et il ne vit pas la mortalité diminuer; mais cet honorable et savant confrère n'avait par pour les stupéfiants dans la fièvre rhumatismale la répugnance qu'ils m'inspirent; il donnait de l'opium à ses malades, médicament qui, dans ce cas, me paraît beaucoup plus dangereux que le sulfate de quinine.

Eh bien, je le répète, dans une affection congestive aussi mobile, dont les localisations sur le cerveau sont si graves, je crains toutes les conditions morales ou physiques qui peuvent émouvoir cet organe et y favoriser la fluxion rhumatismale. Dans le cours d'une pratique longue et active, je n'ai observé que quatre cas de rhumatisme cérébral, dont un dans le service de Chomel, dont j'étais alors élève Deux de ces quatre malades avaient pris du sulfate de quinine, à la dose de 80 centig. par jour. Je dois ajouter qu'un d'eux guérit avec l'usage continué du médicament. Une troisième malade, atteinte de rhumatisme subaigu, avait pris 3 centig. d'extrait thébaïque. . . . .

Depuis une vingtaine d'années que j'ai renoncé à l'emploi du sulfate de quinine, comme méthode générale de traitement dans le rhumatisme articulaire aigu, je n'ai pas observé un seul cas de rhumatisme cérébral.

Michon la récompense la plus douce. Il y avait de l'affection dans ce mot, et Michon, de toute sa nature ardente et tendre, aimait Dupuytren.

Cette grande personnalité du maître domine toute la vie de Michon. Nous ne sommes, disait-il souvent en parlant des chirurgiens de sa génération, que la monnaie de Dupuytren.

Il avait, du reste, pour tous ses maîtres, une reconnaissance, un attachement, qui les touchaient et qui lui gagnaient leur amitié. Il avait été recommandé par un camarade de collége à son compatriote, M. Jadioux, médecin éminent, praticien très-répandu, qui le conduisit chez ses malades et commença sa clientèle. Michon témoigna toujours sa respectueuse gratitude à son premier protecteur, et pendant de longues années il soigna comme un fils M. Jadioux, atteint de cette terrible maladie, dont on ne guérit pas plus qu'on ne meurt, l'hypochondrie. (*A suivre.*)

— Un hôpital maritime flottant pour les maladies de poitrine va faire concurrence, en Angleterre, aux divers hôpitaux terrestres destinés spécialement à ces maladies, notamment celui de Brompton. Plusieurs sont placés au bord de la mer, d'autres sur les montagnes; celui-ci sera sur l'eau. Il est dû au docteur Wallendorf, qui l'a établi sur un navire spécialement disposé à cet effet. Parti de Cuxhaven, l'automne dernier, il s'est dirigé sur Gibraltar, d'où il longera la côte jusqu'à Malte, si le temps le permet, pour revenir en Angleterre au mois d'avril.

Ce navire est spécialement disposé pour recevoir des malades, avec un médecin à bord. Les malades sont envoyés à terre pour y faire des promenades et même un séjour prolongé dans les diverses stations climatériques réputées favorables aux phthisiques. Cette réalisation d'une innovation réclamée depuis si longtemps va enfin permettre de juger la question de l'influence thérapeutique de l'air marin sur la phthisie pulmonaire. Gilchrist sera jugé par ses compatriotes. — Y.

Je ne proscris pas d'une manière absolue le sulfate de quinine; les services qu'il rend me paraissent incontestables; mais je m'en défie, et je crois que d'autres médicaments donnent des résultats au moins aussi avantageux sans en avoir les inconvénients. Je le craindrais surtout chez des malades nerveux, excitables, en proie à des préoccupations morales, dont le cerveau, en un mot, est hyperstimulé ou hyperstimulable.

Je serais tenté d'y recourir dans les conditions inverses, si la fièvre présentait des paroxysmes très-accentués; si le rhumatisme était peu mobile, et par cela même si l'action morbide semblait moins disposée à se transporter sur les organes internes, et si les autres médications employées ne me donnaient pas les résultats que j'en obtiens habituellement. Je dois ajouter que je ne sais pas si j'ai encore rencontré cette réunion d'indications; mais je tenais à motiver et à expliquer la réserve que j'ai faite en éloignant de ma pratique personnelle l'emploi des sels quiniques comme traitement habituel du rhumatisme.

L'opium me paraît bien moins indiqué encore dans la forme aiguë; nous verrons qu'il n'en est pas de même dans les autres formes. Il congestionne incontestablement la tête; il peut favoriser la fluxion rhumatismale sur l'encéphale; il augmente souvent les troubles fonctionnels des organes digestifs. Chomel qui repoussait aussi le sulfate de quinine en proscrivait l'usage dans cette affection. Si on le donne, disait-il, à doses suffisantes pour procurer du sommeil, ce sommeil est plus pénible que l'insomnie; il est troublé par des réveils en sursaut accompagnés d'horribles douleurs. Les mouvements automatiques que le malade exécute en dormant en sont la cause, et on voit des rhumatisants pour qui cet accident est si pénible, et qui le redoutent tellement, qu'ils luttent contre le besoin de dormir, et font tout ce qu'ils peuvent pour se tenir éveillés.

Appliqué topiquement sur les articulations douloureuses, l'opium intervient au contraire de la manière la plus utile dans le rhumatisme articulaire aigu. En général, l'action calmante produite par son contact avec la peau ne retentit pas sur l'encéphale. Je me sers, pour ces applications, d'une pommade que je formule souvent ainsi :

Axonge	40	grammes.
Extrait de jusquiame. . . . } $\bar{a}\bar{a}$. . .	3	—
— de belladone . . . . }		
— thébaïque de ciguë.	4	—

On étend cette pommade en onctions douces sur les articulations malades, et on les recouvre de ouate. Si la tension inflammatoire est excessive, on peut au moins pendant quelques heures remplacer la ouate par des cataplasmes, qui ont l'inconvénient d'exiger des pansements, et par conséquent des ébranlements répétés et de conserver difficilement leur température initiale. Dans quelques cas, l'excessive sensibilité des parties n'en peut supporter le poids; d'autres fois, au contraire, ils soulagent les malades mieux que tout autre moyen; alors on les arrose de laudanum ou on les applique après une onction calmante. On peut les faire alterner avec les enveloppements de ouate.

(La suite à un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Essai sur l'ictère, par le docteur Th. Pouzol. — In-8° de 112 pages. Paris, 1872, Adrien Delahaye.

Après avoir fait un historique complet, et développé la symptomatologie de l'ictère, l'auteur de ce travail consacre un chapitre à l'étiologie et à la pathogénie. M. le docteur Germain Sée distingue deux sortes d'ictères : les uns par résorption de la bile, les autres par transformation de la matière colorante du sang. D'après les indications du même professeur, M. le docteur Pouzol divise l'ictère en quatre groupes : 1° ictère par hypérémies; 2° par calculs ou autres corps étrangers; 3° par affections du foie; 4° par inflammation des voies biliaires.

Dans le premier groupe, la congestion hépatique peut être active ou passive. Lorsqu'elle est

active, elle peut : 1° dépendre, d'après Jaccoud, d'une augmentation de pression dans les vaisseaux afférents (excès de table, suppression des règles, d'un flux hémorrhoïdaire); 2° elle peut être irritative (traumatisme, productions morbides contenues dans le foie, alcoolisme, absorption de certains poisons : dysenterie, plomb, phosphore); 3° elle peut être d'origine nerveuse (émotion morale vive). Lorsque cette hypérémie est passive, elle est produite par les lésions du cœur, certaines maladies du poumon. — H. H.

ESSAI SUR LA DIURÈSE ET LES DIURÉTIQUES, par le docteur Ern. VERDUN. In-8° de 67 pages. Paris, 1872. Adrien Delahaye.

Les diurétiques sont divisés en deux classes : 1° ceux qui paraissent agir surtout en augmentant la quantité des matériaux à éliminer (eau, urée, sels neutres de potasse, de soude, de chaux, de lithine, de magnésie, le bromure de potassium, les divers carbonates alcalins et terreux, le petit-lait, etc.); 2° ceux qui agissent spécialement sur le système circulatoire général et, secondairement, sur l'appareil vasculaire du rein (tannin, sulfate de fer, limonade sulfurique, eau de Rabel, le froid, la digitale, l'ergot de seigle, le sulfate de quinine, le bromure de potassium). Dans un dernier chapitre, l'auteur étudie la médication diurétique. — H. H.

DU SCORBUT. Épidémie observée pendant le siége de Paris, par le docteur Michel GEORGESCO. In-8° de 76 pages. Paris, 1872. Adrien Delahaye.

Relation de dix cas de scorbut observés par l'auteur pendant le siége de Paris.

DE L'URINE DANS QUELQUES MALADIES FÉBRILES, par le docteur Jean HOEFFNER, ancien interne lauréat de l'hôpital de Strasbourg, ancien chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu de Paris. — Grand in-8° de 91 pages. Paris, 1872, Adrien Delahaye.

Sous ce titre, l'auteur étudie avec soin les diverses altérations que la fièvre fait subir à l'urine. Après avoir consacré la première partie du travail à l'analyse de l'urine en général, il expose dans une seconde partie composée de 16 observations complètes, les résultats auxquels il est arrivé. Dans cette étude qui porte en particulier sur la fièvre typhoïde, la broncho-pneumonie, la pneumonie, la pleuro-pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, l'albuminurie aiguë, il est ainsi démontré que le plus souvent dans ces cas, l'ataxie et l'adynamie est l'expression clinique de l'intoxication du sang par les matières extractives; c'est alors que l'emploi de l'alcool préconisé par M. le professeur Béhier serait parfaitement indiqué pour diminuer la production exagérée de ces éléments septiques.

D'une façon générale, voici quels sont les caractères des urines de la *période fébrile* : diminution de leur abondance dans la pneumonie et le rhumatisme articulaire aigu; maintien presque normal de la quantité dans la fièvre typhoïde; réaction acide; coloration intense par suite de la destruction exagérée de globules rouges (Wachsmuth); excès d'acide urique et diminution de l'eau; augmentation de la densité; augmentation constante des matières organiques, des matières extractives et inorganiques; augmentation absolue ou relative de la quantité d'urée; diminution constante du chlorure de sodium.

Les urines de la *période de défervescence* sont caractérisées par l'augmentation de la quantité d'urine, des matières inorganiques et du chlorure de sodium; la diminution de la coloration, des matières solides, organiques, du chiffre de l'urée, des matières extractives; la disparition des sédiments urinaires; quelquefois par la réaction alcaline.

Il se fait donc au moment de la convalescence des maladies fébriles une véritable *crise urinaire* comprise dans le sens que les anciens lui attribuaient, et caractérisée par l'évacuation des déchets organiques. La quantité de l'urée et, plus constamment encore, des matières extractives marche dans la défervescence dans un sens inverse avec la quantité de chlorure de sodium, de sorte que l'on peut formuler cette loi : le moment précis du début de la convalescence est l'intersection des courbes des matières extractives et du chlorure de sodium. A ce sujet, nous ne saurions trop conseiller, comme complément de ce judicieux travail pour l'étude des urines de la convalescence dans les maladies, la thèse si intéressante et si originale de notre excellent ami le docteur Léon Molé, (*Signes précis du début de la convalescence.* Paris, 1870, J.-B. Baillière). — H. H.

ÉTUDE SUR LA PATHOLOGIE DES GLANDES SÉBACÉES, par le docteur Camille MISSET, avec 4 planches en lithographie. — Grand in-8° de 119 pages. Paris, 1872, Adrien Delahaye.

Après avoir consacré quelques pages à l'anatomie et à la physiologie des glandes sébacées, l'auteur de cette excellente thèse étudie l'étiologie et la physiologie pathologique. Il groupe dans la classification qu'il admet, autour de l'érythème et de l'inflammation, des lésions de sécrétion et des lésions de nutrition, les diverses maladies de ces glandes. A l'*érythème* appartient la couperose; à l'*inflammation*, les acnés pustuleuses, indurata, pilaris, le sycosis

simple, l'acné artificielle et syphilitique, les affections à siége douteux (ecthyma, furoncle, impétigo). Les lésions de *sécrétion* donnent lieu aux acnés punctata, miliaris, sébacée fluente, croûteuse, cornée, soyeuse, aux loupes, cornes; les lésions de *nutrition* comprennent l'acné hypertrophique, hypertrophique glandulaire, atrophique, le lupus acnéique et érythémateux, l'acné sébacée partielle, varioliforme.

Après avoir décrit soigneusement toutes ces variétés, le docteur Misset passe ensuite en revue les inflammations des glandes sébacées des divers appareils : organes génitaux externes de la femme (vulvite folliculeuse, etc.); glandes sébacées du gland; glandes palpébrales. La partie de cette monographie qui est relative au traitement sera aussi lue avec grand intérêt parce qu'elle résume les médications proposées par deux médecins éminents de l'hôpital Saint-Louis, MM. Bazin et Hardy. — H. H.

Éphémérides Médicales. — 14 Janvier 1722.

Pierre Cul, dit Picard, âgé de 58 ans, subit une opération que lui fait Anel. Il était atteint d'une tumeur abdominale regardée comme hydropique. Anel fut obligé de faire une incision d'un pouce de long. Il s'en écoula toutes espèces de matières, entre autres, environ sept mille « corps globuleux, de couleur blanche, » comparables aux œufs fécondés des ovaires. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort de M. Huguier, ancien chirurgien de l'hôpital Beaujon, officier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, professeur d'anatomie à l'École des beaux-arts, etc.

Ses obsèques auront lieu mercredi 15 courant, à 11 heures, à l'église Saint-Augustin.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 4 au 10 janvier 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	4	»	4	6
Scarlatine	1	»	1	»
Fièvre typhoïde	11	5	16	27
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	3	2	5	8
Bronchite aiguë	29	3	32	33
Pneumonie	47	14	61	48
Dysenterie	1	»	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	2	4	2
Choléra nostras	»	»	»	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	»	9	9
Croup	12	9	21	21
Affections puerpérales	5	3	8	7
Autres affections aiguës	165	60	225	243
Affections chroniques	200	90	290 (1)	309
Affections chirurgicales	30	26	56	52
Causes accidentelles	27	1	28	21
Totaux	546	215	761	790

Londres : Décès du 29 décembre 1872 au 4 janvier 1873 . . . 1,242
Variole, 4. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 9. — Fièvre typhoïde, 20. — Érysipèle, 10. — Bronchite, 160. — Pneumonie, 70. — Diarrhée, 15. — Diphthérie, 8. — Croup, 12. — Coqueluche, 37.

Bruxelles : Décès du 22 au 28 décembre 1872 . . . 98
Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 4. — Croup et Angine couenneuse, 3. — Bronchite et pneumonie, 5. — Entérite et diarrhée, 6.

Rome : Décès du 16 au 22 décembre 1872 . . . 178
Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 8. Rougeole, 2. — Diphthérie et croup, 5. — Érysipèle, 2. — Pneumonie, 13. — Bronchite, 9.

(1) Sur ce chiffre de 290 décès, 151 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance a tristement commencé par l'annonce du décès de deux membres de l'Académie, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, et M. Huguier, membre de la section de pathologie chirurgicale. C'est à Amiens que M. Dubois s'est éteint, à l'âge de 75 ans; et c'est à Amiens que M. J. Béclard, au nom de l'Académie, est allé prononcer, aux obsèques de son prédécesseur, le discours qu'il a communiqué hier à l'Académie, et qui a été fort applaudi. M. Dubois a succombé aux suites de l'attaque d'hémorrhagie cérébrale qu'il éprouva il y a trois ans. M. Huguier périt par un cancer de la mâchoire supérieure, dont il a supporté les souffrances avec un grand courage.

La discussion sur la septicémie a été continuée par un discours très-étendu de M. Chassaignac, discours qui a été une véritable charge à fond contre les expériences de M. Davaine, que l'orateur a fort maltraitées et auxquelles il n'accorde aucune valeur.

Il y a certainement beaucoup de raisonnements dans la disquisition de M. Chassaignac, beaucoup de traits, beaucoup d'esprit, c'est bien agencé, très-logiquement enchaîné; mais en présence des faits d'expérimentation produits par M. Davaine, l'opinion peut répondre :

Le moindre grain de mil ferait mieux mon affaire,

c'est-à-dire la plus petite expérience contradictoire convaincrait mieux encore que le plus spirituel discours.

Ou les expériences de M. Davaine sont exactes, ou elles sont erronées. Si elles sont exactes, toute la logique du monde ne leur ôtera pas ce caractère. Si elles sont frappées d'erreur, le raisonnement pourra le faire soupçonner, mais l'expérimentation seule pourra le prouver. Cependant, nous ne sommes pas de ceux qui veulent bannir tout raisonnement de la science, et à la réduire à la pure observation du fait, à la simple démonstration expérimentale. Non, assurément, et malgré les efforts d'une certaine philosophie, nous ne croyons pas que l'on puisse jamais enlever à l'intellect humain son plus bel attribut, la faculté d'induction. Mais, cette faculté, il faut savoir l'employer en temps opportun et après vérification des faits et des

FEUILLETON

ÉLOGES DE MICHON ET GUERSANT,

Prononcés le 8 janvier 1873, à la séance annuelle de la Société de chirurgie (1),

Par le docteur Félix GUYON, secrétaire général.

Michon n'avait jamais oublié non plus la marque d'intérêt que lui avait donné M. Andral à la fin de ses études médicales. « Qu'allez-vous faire? » lui demandait M. Andral, » — « Je ne suis pas encore décidé, » répondit Michon, encore partagé entre le désir de retourner dans son pays et sa vocation chirurgicale qui le retenait à Paris. « Eh bien, lui dit M. Andral, qui avait deviné la position pécuniaire de son élève, votre chambre est prête chez moi. Venez-y, restez-y, et réfléchissez le plus longtemps possible avant de vous décider. » Michon n'accepta pas cette hospitalité si délicatement offerte, mais il se sentit toute sa vie l'obligé de M. Andral.

Breschet, Sanson, Moreau, et le maître illustre que nous comptons parmi nos collègues, M. Jules Cloquet, avaient aussi pris M. Michon en affection; Marjolin et Chomel lui donnèrent la précieuse et douloureuse preuve de leur confiance en le chargeant d'être leur chirurgien dans la terrible maladie, au-dessus des ressources de la chirurgie, qui les emporta tous les deux.

Michon suivit la carrière des concours. Rapidement aide d'anatomie, prosecteur à la Faculté, il fut, à 30 ans, nommé chirurgien du Bureau central et professeur agrégé. Il avait dans ces luttes scientifiques appris à estimer ses émules, et c'est à cette époque qu'il se lia d'amitié

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

expériences. Vous avez beau vous révolter contre les inoculations faites par M. Davaine avec des trillionièmes et des quatrillionièmes de goutte de sang putride; vous avez beau crier c'est impossible, c'est absurde; si cela est, que voulez-vous dire et faire? Si cela est, voilà ce qu'il faut d'abord chercher, et notre étonnement est grand que, déjà, les nombreux expérimentateurs que M. Davaine a dû exciter, n'aient pas encore fait connaître le résultat de leurs expériences. Que fait M. Collin, se demande-t-on de toutes part, lui qui avait annoncé qu'il allait se mettre à l'œuvre?

M. Bouley a promis pour la séance prochaine de communiquer des faits nouveaux. A la bonne heure! L'opinion a soif aujourd'hui de faits de vérification.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA PROPYLAMINE ET DE LA TRIMÉTHYLAMINE DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 janvier 1873,

Par M. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

C'est au mois de septembre de l'année dernière que nous avons commencé, à la Maison municipale de santé où nous étions appelé à suppléer notre collègue et ami M. le docteur Besnier, les essais thérapeutiques qui font le sujet de cette communication.

Ce n'est pas sans un sentiment de profonde défiance et d'incrédulité que nous faisions cette application de la propylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu; car, ce que nous avaient appris nos maîtres, et ce que nous avions pu voir dans notre propre pratique, nous portait à penser que ce n'est que dans des cas exceptionnels que le médecin peut arrêter la marche du rhumatisme articulaire aigu.

Les résultats obtenus furent, contre notre attente, tellement remarquables, tellement extraordinaires que, craignant d'avoir été le jouet de quelque illusion, nous voulions, avant de communiquer ces premiers résultats, que d'autres recherches vinssent confirmer ces expériences. Nous apprenons aujourd'hui que M. Besnier, ayant continué, à la Maison municipale de santé, notre essai thérapeutique, a obtenu des résultats tout aussi probants et tout aussi décisifs. C'est ce qui me décide à

---

avec Robert, avec Lenoir, avec Danyau, avec M. Monod, avec M. Larrey. Robert, Lenoir et Michon se retrouvèrent bientôt dans les concours pour le professorat. Aucun des trois n'a atteint le but suprême de son ambition. Lenoir y renonça le premier, mais Robert et Michon luttèrent jusqu'au bout. Le concours tomba avant leur courage, et l'amphithéâtre de la Faculté se souvient encore de ces brillants tournois où les athlètes qui succombaient, en donnant par leur valeur plus de prix à la victoire, rehaussaient l'éclat de l'École.

Deux fois seulement, dans la période qui s'étend de 1836 à 1852, Michon ne se présenta pas dans la lice. Deux fois ce fut sa santé qui le retint; mais, quatre fois il affronta ces grandes et pénibles luttes, et deux fois, en 1848 et en 1851, pour des chaires de clinique chirurgicale, il obtint le plus de voix après celui qui fut nommé. Quelques jours avant l'ouverture du concours où fut nommé Bérard, Michon fut atteint d'une fluxion de poitrine. Il se remit lentement. Il se crut menacé de phthisie. Il alla demander l'avis de M. Andral, qui n'osa dissiper toutes ses craintes et lui conseilla le repos. Michon quitta Paris, triste, découragé, disant à ses amis qu'il n'y reviendrait peut-être plus. Il s'installa chez son plus jeune frère, alors médecin au Creuzot, et ce fut dans ce lieu plein des souvenirs de sa première enfance qu'il se rétablit peu à peu. Une saison au Mont-Dore le remit complétement, et il ne songea plus à ses tubercules.

Quelques années plus tard un grave accident interrompit sa carrière. Il fut blessé au doigt médius de la main droite, en ouvrant un abcès de mauvaise nature. L'articulation métacarpo-phalangienne fut atteinte, et dès le lendemain se déclarait une arthrite purulente avec phlegmon de la main. L'infection purulente semblait imminente et ses jours étaient en danger. Michon ne se faisait pas illusion sur la gravité de sa situation. Le soir même de sa blessure, il avait quelques confrères à dîner. Il fut gai pendant le repas, mais dans la soirée il fit part à ses convives de ses pressentiments. Le lendemain, il fit appeler M. Monod et le pria d'être

entretenir aujourd'hui la Société des hôpitaux de cette nouvelle méthode de traitement du rhumatisme articulaire aigu.

C'est au professeur Awenarius (1), de Saint-Pétersbourg, que l'on doit la première application de la propylamine au traitement du rhumatisme articulaire. Pour ce médecin, il y aurait là un remède héroïque et souverain et qui lui aurait toujours donné des résultats fort avantageux dans 250 cas de rhumatisme articulaire aigu et chronique qu'il a traités par cette méthode de 1854 à 1856.

Le docteur John M. Gaston, auquel le professeur russe avait communiqué ce mode de traitement, vient de faire paraître, dans l'*Indiana Journal of medecine*, les effets qu'il a obtenus de la propylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Depuis huit ans, il a soigné un très-grand nombre de cas de rhumatisme articulaire aigu par cette méthode, et il est tellement confiant dans la puissance de la propylamine, qu'il est presque toujours sûr d'obtenir une amélioration des plus sensibles au bout de trente-six à quarante-huit heures (2). Mais il faut noter que le docteur Gaston employait concurremment le sulfate de quinine avec la propylamine; ce qui ne permet pas d'établir très-nettement ce qui appartient à l'un ou à l'autre de ces médicaments. D'ailleurs, en Amérique, la propylamine paraît assez répandue; et, dès 1859, William Procter a fait connaître les différents modes de préparation de cette substance.

En France, on a essayé aussi la propylamine; mais, soit que le médicament n'ait pas donné les résultats qu'on en attendait, soit que les observations n'aient pas paru assez concluantes, toujours est-il qu'il nous a été impossible, malgré de très-nombreuses recherches dans tous les recueils spéciaux, de trouver la moindre trace de ces expériences. Aussi peut-on dire que, sauf de très-rares exceptions, l'emploi de ce médicament est presque complétement ignoré dans notre pays; et ce qui a rendu encore ces essais plus difficiles, c'est le peu de connaissance que nous avions sur la nature de ce médicament.

C'est Wertheim en 1850 qui, en distillant la narcotine avec la potasse, découvrit une substance alcaline volatile, à laquelle il donna d'abord le nom de *métacétamine*, ayant pour formule C^6H^9Az.

(1) *Remarques sur la propylamine.* (*Journal de physique et de chimie*, 3e série, t. XXXV, 1859.)

(2) *Medical Press and circular*, 1872. — *Revue thérapeutique médico-chirurgicale*, p. 296, année 1872.

---

son chirurgien, Marjolin suivit avec M. Monod la marche de la maladie. Michon fut plein de résignation, de courage et de docilité, mais lorsque MM. Marjolin et Monod lui firent connaître leur désir d'avoir une consultation, « je le veux bien, dit-il, mais j'aurai voix délibérante, je vous enverrai mon représentant. Ce fut M. Littré qui se chargea de cette mission. Roux et Blandin furent appelés. Deux chirurgiens furent pour l'expectative, deux pour l'amputatien du doigt. — Je m'en doutais, dit Michon quand on lui rendit compte de la consultation, je vais départager les avis. Il chargea M. Littré de parler en son nom, et après avoir donné ses raisons en chirurgien, il ajouta, en serrant la main de son mandataire : « J'aime mieux courir la chance de mourir que de renoncer à ma carrière de chirurgien. » Michon avait eu raison. Il guérit conservant sa main droite intacte, mais le doigt ne pouvait plus se fléchir. Ce fut alors qu'il fit preuve de cette ténacité, que ne laissait pas soupçonner la douceur de son caractère. Chaque soir il se soumettait à de douloureuses manipulations. Il faisait faire des instruments de chirurgie que sa main pouvait saisir, et à mesure que la flexion progressait il faisait diminuer la grosseur des manches. Enfin, il reparut à l'hôpital opérateur aussi sûr mais moins brillant qu'auparavant.

Il se souvenait avec quelque orgueil de cette épreuve d'un concours de médecine opératoire ou Lenoir et lui avaient distancé leurs compétiteurs de plus de la moitié du temps, et où Lenoir lui-même, l'un des opérateurs qui a laissé la plus grande réputation d'habileté, n'avait été que le second. Michon avait trop d'esprit pour critiquer alors les chirurgiens qui se faisaient un point d'honneur de la rapidité de leur main. Il avait, d'ailleurs, pris une part brillante à l'enseignement de la médecine opératoire qui, dès 1830, se forma à l'École pratique. Cet enseignement, ainsi que le remarquait devant vous M. Broca dans son éloge de Lenoir, revêtit un caractère moins mécanique et plus chirurgical, de telle sorte que les cours

Puis Hoffmann et Dessaignes attribuèrent à cette même formule l'expression de deux corps différents : la propylamine et la triméthylamine. Toutes les deux ont en effet pour formule C^6H^9Az. Mais si l'on vient à décomposer cette formule, dans l'un et l'autre cas on voit que, pour la propylamine, il s'agit d'un alcali organique dans lequel un élément de propylème (C^6H^7) à remplacé un des éléments d'hydrogène de l'ammoniaque (AzH^3), de manière à constituer la formule rationnelle suivante :

$$\left.\begin{matrix} C^6H^7 \\ H \\ H \end{matrix}\right\} Az = C^6H^9Az.$$

tandis que, dans la triméthylamine, ce sont trois éléments de méthyle (C^2H^3) qui sont venus se substituer aux trois éléments d'hydrogène, de manière à constituer la formule suivante :

$$\left.\begin{matrix} C^2H^3 \\ C^2H^3 \\ C^2H^3 \end{matrix}\right\} Az = C^6H^9Az.$$

Ces deux corps isomériques ont été le plus souvent, comme le fait remarquer Hofmann, confondus ensemble, et leur origine commune, comme nous le verrons tout à l'heure, a encore augmenté cette confusion.

En effet, dans les corps en décomposition, et surtout ceux des poissons, qui dégagent le plus souvent une odeur ammoniacale si intense, on trouve et la propylamine et la triméthylamine; c'est ce qui explique comment la saumure de hareng est la substance où l'on trouve en plus grande quantité ces deux corps, et en particulier la triméthylamine; et c'est là que Wertheim a surtout tiré ce dernier alcali.

L'éminent chimiste M. Dessaignes, qui a particulièrement étudié ces deux substances, a bien voulu nous communiquer une note à ce sujet, où il nous montre que la triméthylamine qui se retrouve dans la putréfaction des poissons est probablement dégagée par une triméthylurée qui produit cet alcali organique, comme l'urée produit, chez les animaux, de l'ammoniaque.

On retrouve encore la propylamine et la triméthylamine dans certaines plantes, à l'état naturel, et en particulier, comme l'a montré M. Dessaigne, dans cette plante commune, triviale, si abondante dans les champs incultes, et que son odeur particulière et infecte a fait surnommer la *vulvaire* (*chenopodium vulvaria*); et, n'était l'odeur repoussante, de l'infusion de cette plante, que les anciens considéraient

---

d'*opérations* dont Lisfranc gardaient depuis plusieurs années le monopole à peu près exclusif, devinrent des cours de *médecine opératoire*. Il avait toujours blâmé la prestidigitation d'amphithéâtre transportée dans la clinique; il n'avait jamais fait la chirurgie au chronomètre, et il disait qu'il continuait à exercer sans scrupule, parce qu'il se croyait en conscience aussi bon chirurgien pour les malades qu'avant son accident.

Michon, très-épris de son art, était plus porté vers la pratique que vers la recherche scientifique. Il avait de grandes qualités de vulgarisateur, et, dès ses débuts, il aima l'enseignement. Il fit des cours et il écrivit peu (1). Sympathique, passionné, entraînant, il captivait les élèves par la bienveillance et se les attachait avant de les instruire. Il éprouvait une joie infinie à se sentir aimé de la jeunesse, et cette popularité de bon aloi, que rehaussait encore l'honorabilité exquise de son caractère, lui suffit pendant longtemps. Ce ne fut qu'à la fin de sa carrière qu'il regretta de ne pas avoir édifié quelque monument durable, sur un terrain plus solide que la mémoire des hommes. Il s'indignait d'entendre dire : « Il ne reste rien de Dupuytren. » Et cependant il comprenait qu'avec sa génération s'éteindrait en grande partie le prestige de ce grand chirurgien. Il faisait espérer à ses amis et aux siens qu'il écrirait un ouvrage lorsqu'il aurait pris sa retraite. L'espérait-il lui-même? Ne se rendait-il pas compte, par l'exemple de tous qu'il n'y a pas de retraite pour le chirurgien; tous ont plus ou moins formé des projets de repos et presque tous succombent en pleine activité. Certes la transmission écrite de toute une vie de travail et d'études, dans le calme de l'esprit et dans toute la sérénité de l'âge mûr, serait bien le livre du chirurgien. Mais c'est au milieu même de notre

(1) Michon professa pendant douze ans, à l'École pratique, l'anatomie, la chirurgie et la médecine opératoire. Depuis 1848 jusqu'à la fin de son exercice dans les hôpitaux, en 1863, il fit des cours de clinique chirurgicale.

comme antispasmodique, on pourrait en tirer peut-être un excellent parti dans le traitement des affections rhumatismales.

On retrouve encore la triméthylamine et la propylamine dans le seigle ergoté et dans de certaines plantes de la famille des Pomacées (*Pirus communis, sorbus aucuparia, cratægus oxyacantha et monœgyna*).

A côté de ces sources naturelles, on peut produire d'une manière artificielle l'un et l'autre de ces alcalis. La triméthylamine s'obtient en traitant la biméthylamine par l'éther méthylbromhydrique; on obtient ainsi le bromhydrate de triméthylamine qui, traité par la chaux, laisse se dégager la triméthylamine. La biméthylamine elle-même s'obtient par un procédé analogue; c'est-à-dire, en mettant en contact de l'éther méthylobromhydrique sur la méthylamine; on obtient du bromhydrate de biméthylamine que l'on décompose comme précédemment. Les formules suivantes donnent d'ailleurs un tableau fort exact de ces réactions :

C^2H^5Az	+	C^2H^3Br	=	$C^4H^7Az\ HBr$
Méthylamine.		Éther méthylobromhydrique.		Bromhydrate de biméthylamine.
C^4H^7Az	+	C^2H^3Br	=	$C^6H^9Az\ HBr$
Biméthylamine.		Éther méthylobromhydrique.		Bromhydrate de triméthylamine.

Quant à la propylamine, elle peut s'obtenir avec l'alcool propylique ($C^6H^8O^2$) ou avec l'alcool isopropylique qui se retire de la distillation des marcs de raisin. On peut encore l'obtenir, comme l'a montré Wertheim, en chauffant la narcotine avec de la potasse caustique, ou bien encore en mettant en présence à une haute température la chaux potassée et la codéine (Anderson).

C'est à Winkler et Mendius que l'on doit les caractères différentiels de la propylamine et de la triméthylamine; le premier a démontré, en effet, que l'alcali organique, tiré de la saumure de hareng, mis en présence de l'iodure de méthyle, se transformait en tétraméthylammonium, ce qui indiquait qu'il appartenait aux alcalis ternaires, c'est-à-dire que l'on avait affaire à de la triméthylamine. Cet alcali présenterait son point d'ébullition à environ + 4° et + 5°. Mendius, en faisant agir l'hydrogène naissant sur le nitrile ou cyanure d'éthyle, a obtenu une base liquide douée d'une odeur un peu différente de celle de la triméthylamine et bouillant à + 49°, et dans laquelle il a pu introduire trois radicaux d'éthyle, formant ainsi un iodure de propyltriéthylammonium; ce qui montrait que cette base était un alcali monoammoniacal; c'est la véritable propylamine.

---

carrière, dans l'incessante activité de nos multiples occupations qu'il nous faut saisir la plume sous peine de ne pouvoir plus la prendre. Michon nous a d'ailleurs laissé le meilleur de lui-même, grâce à la fréquentation assidue de vos séances, grâce au zèle que lui inspiraient vos travaux. Nos bulletins ont recueilli ses opinions et ses avis sur bien des questions importantes de chirurgie, vous y verrez consignés les fruits de son expérience et l'expression de son jugement sage et droit.

Le professorat, l'apostolat, comme il disait quelquefois, voilà ce qui le passionnait. Les cours libres de l'École pratique avaient ouvert sa carrière; l'enseignement libre de la Pitié la ferma. L'auditoire nombreux qui suivait sa clinique, je ne dirai pas le consolait (il avait été trop près d'atteindre le but), mais le dédommageait de n'être pas professeur à la Faculté. Aussi, lorsque vint son tour de passer à l'Hôtel-Dieu, il préféra rester à la Pitié, où il s'était créé une école à lui, modeste sans doute, mais qui donnait à son légitime orgueil une satisfaction assez grande pour qu'il renonçât à être, comme l'avait été Dupuytren, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

C'est à l'École pratique, où il professa pendant douze années, à l'hôpital Cochin et à l'hôpital de la Pitié, que de nombreuses générations d'élèves ont connu Michon.

C'est là qu'il n'a cessé de transmettre les plus saines traditions chirurgicales, de donner l'exemple d'une pratique exempte d'entraînements, toujours soucieuse des seuls intérêts du malade, sagement hardie quand les circonstances le commandaient, ingénieuse dans les difficultés et toujours habile. Le diagnostic était sa préoccupation principale; il le voulait rigoureusement exact et l'exposait tel qu'il le comprenait, sans se ménager la moindre ressource pour avoir encore raison, si par hasard l'opération ou l'examen cadavérique donnaient tort à quelques-unes de ses prévisions. Michon, qui avait tout appris de Dupuytren, n'avait pas,

Pour obtenir l'alcali organique contenu dans la saumure de hareng et que nous avons montré être non pas de la propylamine, mais de la triméthylamine, on fait distiller une certaine quantité de saumure de hareng avec de la potasse; puis on traite les portions distillées qui contiennent et de l'ammoniaque et de la triméthylamine par de l'acide chlorhydrique; on évapore à siccité; on reprend la masse par l'alcool absolu, qui dissout l'alcali organique, que l'on traite enfin par l'hydrate de chaux.

La propylamine ou plutôt la triméthylamine qui a servi à nos expériences est tirée de la saumure de hareng; elle nous a été fournie par la Pharmacie centrale des hôpitaux qui, elle-même, l'avait obtenue à la fabrique de produits chimiques de MM. Poulenc et Wittmann.

C'est un liquide limpide, incolore, très-volatil et présentant une odeur excessivement forte de poisson pourri. M. Boiraud, un de nos internes en pharmacie les plus instruits et les plus zélés, nous a donné la densité de cette substance et qui est représentée par le chiffre 0,9634. Le même expérimentateur, que nous ne saurions ici trop remercier de son obligeance, nous a montré que le poids de la goutte était de 0 gr,0576, et que le poids de dix gouttes était de 0 gr,576. Le prix de cette substance est encore assez élevé, et elle coûte 250 fr. le kilogr. Mais il est probable que si l'usage de ce médicament venait à se rèpandre, son prix diminuerait rapidement; rappelons-nous, en effet, que lorsque le chloral fut introduit en médecine, il coûtait plus de 300 fr. le kilogr., et qu'aujourd'hui son prix de revient ne dépasse pas 20 fr.

C'est avec cette propylamine que nous avons soigné les malades dont on trouvera plus loin les observations. Nous avons donné des potions ainsi formulées :

Pr. Propylamine	0,25 — 0,50 — 1 — 1,25 — 1,50
Eau de tilleul	120 grammes.
Essence d'anis	q. s.
Sirop de morphine . . .	20 grammes.

Le sirop de morphine n'avait qu'un but, c'était de faire tolérer la potion par la muqueuse digestive; depuis, M. Besnier et nous-même avons supprimé ce sirop.

Le docteur John M. Gaston use, lui, de la formule suivante :

Pr. Propylamine	50, 80 ou 100 gouttes.
Eau distillée	250 grammes.

---

on le voit, profité des leçons de savante diplomatie, qui permettaient au grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu de toujours conserver l'apparence de sa majestueuse infaillibilité.

C'est à la Société de chirurgie que Michon a le plus donné la preuve de sa haute valeur chirurgicale. Membre fondateur de notre Compagnie, il était, dès la seconde année de son existence, appelé à l'honneur de la présider. La présidence de Michon (1844-45) fit immédiatement suite à celle d'Auguste Bérard.

Pendant un grand nombre d'années, il n'est pas de discussions auxquelles notre regretté collègue n'ait pris une part active, et ses communications personnelles ont été aussi nombreuses qu'importantes. Je vous demanderai la permission de signaler en particulier celle que que vous fit Michon en 1850, à propos d'une tumeur osseuse considérable développée dans le sinus maxillaire. L'observation de ce fait a été publiée dans le tome II de vos *Mémoires*.

Il s'agissait d'un cas absolument insolite, d'une affection encore inconnue, car l'observation de Michon est la seconde en date, devant lequel des chirurgiens éminents s'étaient déclarés impuissants. Michon, après avoir pris votre avis, après avoir bien calculé les difficultés de l'opération, l'entreprit hardiment, la mena laborieusement à bonne fin et guérit le malade. C'est encore devant vous que Michon porta l'année suivante cette importante observation d'hypertrophie glandulaire siégeant au voile du palais et à la voûte palatine, qu'il enleva par énucléation; cette observation eut le privilége d'attirer définitivement l'attention sur une espèce fort intéressante de tumeurs, aujourd'hui bien étudiées, qui, malgré leur siége profond et leur apparente gravité, peuvent être opérées d'une manière simple et heureuse dans ses résultats.

Michon, on le voit, possédait la véritable hardiesse chirurgicale, celle qui consiste à n'affronter les grandes difficultés que lorsqu'on se sent le moyen de les vaincre : hardiesse sage qui met le chirurgien à l'abri aussi bien des entreprises blâmables qui jettent la défaveur sur l'art et l'opérateur que des hésitations qui compromettent les chances de salut du malade.

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures pour un adulte.

Le docteur Awenarius employait la formule suivante :

Pr. Propylamine	20	gouttes.
Eau distillée	180	grammes.
Oléo-saccharum de menthe poivrée.	10	—

Une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Ces potions ont toutes une odeur désagréable; mais leur goût cependant est supportable, à ce point que je n'ai jamais vu de malade refuser de prendre ce médicament, même quand il était administré à dose élevée. Pour obvier à cet inconvénient de l'odeur désagréable de la triméthylamine, nous avions songé à employer les capsules médicamenteuses. Nos tentatives n'ont pas été couronnées de succès, le médicament paraissant dissoudre en peu de temps l'enveloppe qui le contient.

Nous faisons en ce moment d'autres essais qui, nous l'espérons, donneront un meilleur résultat.

Voici maintenant la relation des faits que nous avons été à même d'observer.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 janvier 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire de la 33e livraison de la *Carte de France* dressée par l'état-major.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1871 dans le département de la Charente-Inférieure.

2° Un rapport de M. le docteur Malichecq (de Mont-de-Marsan), sur une épidémie d'angine qui a régné dans cette ville pendant l'année 1871. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Dubois, sur le service médical des eaux minérales de Vichy pendant l'année 1871. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Un autre exemple montrera encore à quelles ingénieuses ressources Michon savait recourir. Dans cette même année 1851, il publia, dans la *Revue médico-chirurgicale de Paris*, un mémoire sur quelques cas d'autoplastie de la face.

L'autoplastie était pour Michon un sujet privilégié qui tentait son habileté. Il connaissait bien les ressources et les dangers de la réunion immédiate qu'il avait étudiée dans une publication insérée au *Bulletin de thérapeutique*. Dans les nombreuses autoplasties qu'il avait pratiquées, il avait eu bien des fois à enregistrer de remarquables succès.

C'est dans le mémoire sur l'autoplastie que se trouve l'observation d'un garçon terrassier, Antoine Arnauld, auquel un garçon boucher, avec lequel il s'était pris de querelle, mordit le nez et enleva complétement la partie saisie avec les dents. Moins heureux que le fameux blessé de Garengeot, le malade de Michon ne rapportait pas à son chirurgien le morceau que s'était bien définitivement approprié son adversaire. Il s'agissait donc de reconstituer le lobule du nez. Michon emprunta à chaque face de la cloison un lambeau de fibro-muqueuse pour combler les pertes de substance. L'opération était entièrement nouvelle ; elle réussit complétement.

Un des élèves les plus affectionnés de Michon, M. le docteur Pierre, d'Autun, a suivi ce malade avec le plus grand soin. L'opération avait été faite en 1843 et, en 1848, M. le docteur Pierre constatait que ce n'était que par un examen attentif que l'on pouvait reconnaître sur le visage de l'opéré les traces de la main du chirurgien.

Les thèses de chirurgie, que Michon a rédigées à propos de ses nombreux concours et en particulier celles qu'il écrivit en 1841 sur les opérations que nécessitent les fistules vaginales et en 1851 sur les tumeurs synoviales du poignet et de la main, constituent des monographies très-souvent consultées.

(A suivre.)

1° La relation d'une épidémie de stomatite ulcéreuse observée au dépôt du 69e de ligne, à Auxerre (Yonne), par le docteur Feuvrier.

2° Une lettre de M. le docteur Netter, relative au rapport signalé entre le typhus d'une part, et, d'autre part, l'endémie scorbutique ou la famine.

M. Netter rappelle qu'à la suite de la campagne de Crimée, devant la Société de médecine de Constantinople, il a établi ce rapport; il est revenu à plusieurs reprises sur cette question dans diverses publications.

3° Un mémoire sur le cancer de l'utérus et ses rapports avec la digestion et le sang, par M. le docteur Kunkler, de Placerville (Californie).

4° Une note complémentaire sur les épidémies de fièvre jaune de l'île de Gorée (Sénégal), par M. le docteur Béranger-Féraud, médecin en chef de la marine. (Com. des épidémies.)

5° Une lettre de M. Piorry, qui demande à être inscrit pour faire prochainement une communication sur l'état actuel de la science et de la pratique médicales.

« Monsieur le Président,

« Depuis longtemps déjà j'avais trop souvent constaté jusqu'à quel point la diagnose était de nos jours négligée, et j'avais vu de tristes exemples de la déplorable manie avec laquelle on prescrivait avec légèreté un grand nombre de substances toxiques que l'on peut remplacer si avantageusement par des moyens inoffensifs. Dès lors j'avais l'intention de soumettre à l'Académie un travail destiné à démontrer qu'il était indispensable de ne donner des conseils médicaux qu'après avoir établi, d'une manière aussi absolue que la science moderne le comporte, l'état matériel et fonctionnel des organes, et qu'il fallait en général éviter de donner des médicaments dangereux et imprimer à la thérapeutique, autant qu'il est possible de le faire, une direction hygiénique.

« Notre honorable confrère et collègue, M. Amédée Latour, vient de faire voir que si la diagnose du calcul contenu dans la vessie urinaire de Napoléon (diagnose portée avec précision, et par des hommes d'un grand talent, dès le mois de juillet 1870) avait été divulguée ou du moins communiquée à qui de droit, la guerre n'eût certainement pas été déclarée par un empereur si dangereusement malade, et nos désastres auraient été ainsi prévenus. J'ajoute que si, avant l'opération de la lithotritie, on avait dessiné exactement par le plessimétrisme le volume des reins; que si la circonscription de l'espace où la douleur existait et était provoquée par la percussion avait démontré que l'un ou l'autre de ces organes était malade, hyper ou hypotrophié, on n'aurait pas songé à tenter une opération quelconque dans la vessie; pas plus qu'en 1870, si l'état des reins avait été reconnu par le plessimétrisme, on n'aurait tenté le sort des batailles.

« Ces réflexions prouvent jusqu'à l'évidence qu'une diagnose des plus précises, portée par des procédés rigoureux que tout médecin ou chirurgien devrait connaître et pratiquer, est indispensable. Elles m'autorisent à prendre la parole sur l'état actuel de la science et de la pratique médicales, et je vous prie, en conséquence, de vouloir bien me la donner à cet effet pour la séance de mardi 21 janvier prochain.

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, mes civilités respectueuses. »

—

M. Bussy présente, de la part de M. Limousin, pharmacien à Paris, la description de quelques échantillons de nouvelles capsules en pain azyme, destinées à l'administration des poudres médicamenteuses. (Com. MM. Mialhe, Gubler et Pidoux.)

M. Gueneau de Mussy présente, de la part de M. Decamps, ancien médecin de la marine, le modèle d'un lit mécanique dont il donne la description.

M. Bouillaud dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Krishaber, intitulée : *De la névropathie cérébro-cardiaque.*

—

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, décédé à Amiens le 10 courant, et dans la personne de M. Huguier, membre titulaire, décédé à Paris, le 13 janvier.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Béclard, secrétaire perpétuel intérimaire, lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Dubois (d'Amiens). Cette lecture est accueillie par des applaudissements unanimes.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie.

M. Chassaignac lit un discours dont nous regrettons de ne pouvoir donner l'analyse, l'auteur n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat.

— La séance est levée à cinq heures.

—

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Résumé des Séances des 23 et 30 octobre, 6, 13, 20 et 27 novembre 1872.

Présidence de M. DOLBEAU.

Lithoclaste à mouvements latéraux. — M. le docteur Lannelongue met sous les yeux des membres de la Société un nouveau lithoclaste à mouvements latéraux exécuté par M. Collin, d'après les indications de M. le docteur Amussat. Cet instrument (voy. fig. 1) a la forme des brise-pierres ordinaires à pignon et à percussion ; mais il en diffère par les mors du bec, qui, étant plats et à bords mousses (voy. fig. 2), permettent de faire dans la vessie toutes les recherches nécessaires sans offenser la muqueuse. De plus, au moyen d'un cliquet BB' s'engageant à volonté dans le carré de la branche femelle, on peut rendre la branche mâle immobile ou, en le retirant, lui permettre un certain mouvement de latéralité (voy. fig. 3), au moyen duquel on débarrasse complétement le bec de l'instrument des détritus lithiques.

Cet instrument diffère de celui de M. le docteur Vinci (voy. fig. 4) par la forme du bec et

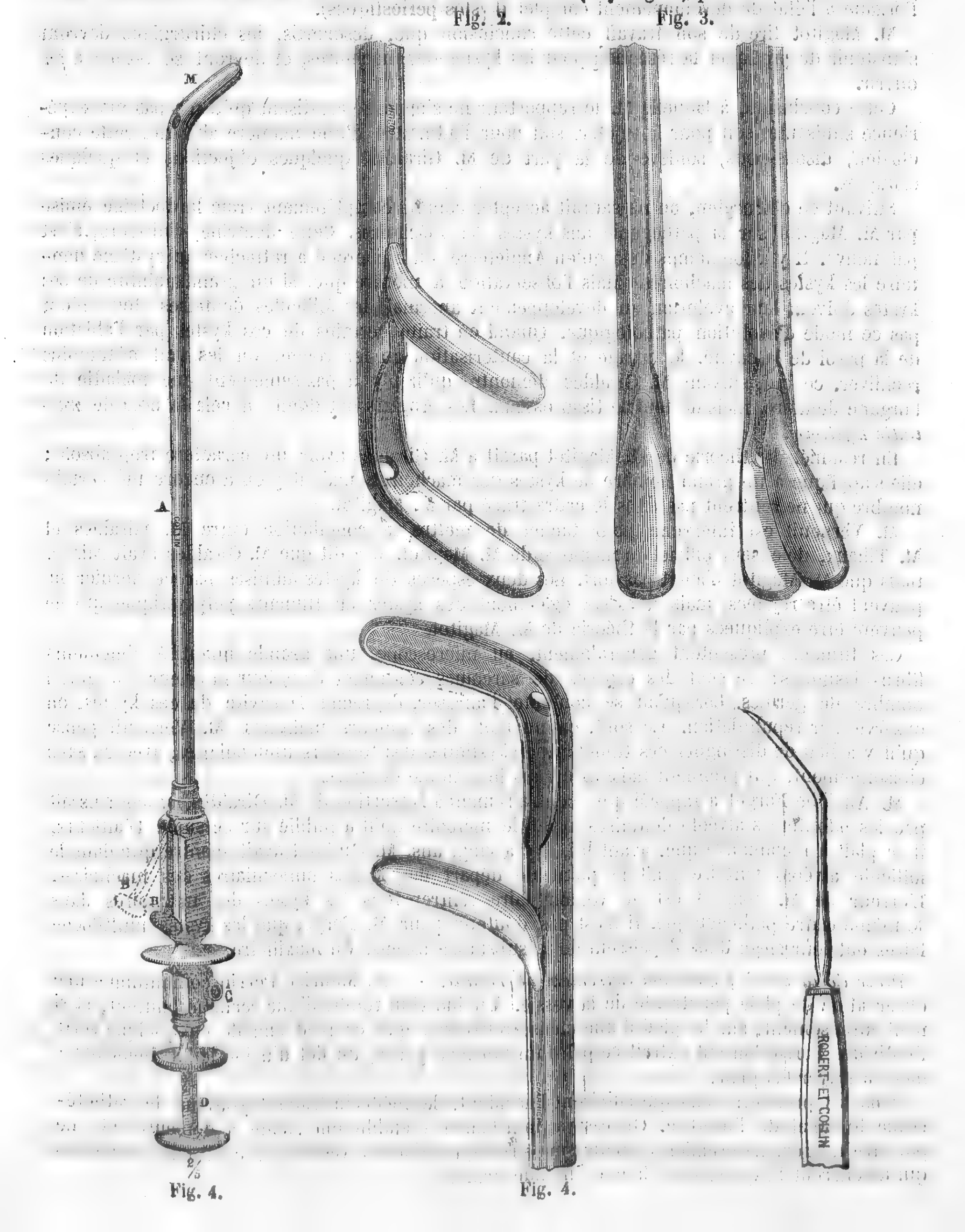


Fig. 2. Fig. 3.

Fig. 4. Fig. 4.

la simplicité du mécanisme à l'aide duquel la branche mâle est fixée dans la branche femelle. La forme du bec de ce lithoclaste, en rendant l'introduction difficile pour le chirurgien, et très-pénible pour le malade, M. le docteur Amussat a fait donner au bec de son instrument une inclinaison sur la tige, qui en rend l'introduction aussi facile et aussi peu sensible que celle des brise-pierres ordinaires; mais, en faisant cette modification, son auteur ne s'est pas dissimulé qu'il en diminuait la puissance, aussi le réserve-t-il pour le broiement des fragments peu résistants, et principalement pour les dernières séances de lithotripsie, lorsqu'on doit *rechercher* et broyer des fragments durs, mais peu volumineux. Notre confrère l'a déjà employé avec avantage chez deux de ses malades.

Pathogénie des kystes des mâchoires. — Dans la séance du 13 novembre, M. Tillaux a lu un rapport sur un mémoire de M. le docteur Magitot relatif à la pathogénie des kystes de la mâchoire ou des mâchoires. Ce mémoire contient cent observations appuyées de pièces anatomo-pathologiques qui démontrent, selon M. Magitot, que tous les kystes des mâchoires ont pour point de départ le système dentaire, tantôt les follicules (kystes folliculaires), tantôt l'organe à l'état de développement complet (kystes périostiques).

M. Magitot tire de son travail cette conclusion que, désormais, les chirurgiens devront s'abstenir de pratiquer la résection pour les kystes des mâchoires, et devront se borner à les ouvrir.

Cette conclusion, à laquelle M. le rapporteur ne s'oppose pas, disant qu'il n'a pas une expérience suffisante, soit pour la rejeter, soit pour l'admettre d'une manière absolue, cette conclusion, disons-nous, soulève de la part de M. Giraldès quelques objections et quelques critiques.

Suivant ce chirurgien, on ne saurait accepter comme complétement vraie la doctrine émise par M. Magitot sur la pathogénie des kystes des mâchoires. Cette doctrine, d'ailleurs, n'est pas neuve. Il y a longtemps déjà qu'en Angleterre, on a cherché à rattacher au système dentaire les kystes des mâchoires. Mais l'observation a montré que, si un grand nombre de ces kystes doivent leur évolution au développement anormal des follicules dentaires, tous n'ont pas ce mode d'évolution pathologique. Quand on traite certains de ces kystes par l'ablation de la paroi de la cavité, le curage et la cautérisation au fer rouge, on les voit néanmoins récidiver, ce qui, suivant M. Giraldès, démontre qu'il n'y a pas seulement une maladie de l'organe dentaire, mais de tout le tissu osseux. Les Anglais ont donné à cela le nom de *maladie kystique.*

En résumé, la théorie de M. Magitot paraît à M. Giraldès avoir un caractère trop absolu; elle s'applique à un grand nombre de kystes des mâchoires, mais il y en a encore un certain nombre qui ne rentrent pas dans le cadre tracé par M. Magitot.

M. Verneuil est intervenu pour tâcher de mettre la conciliation entre M. Giraldès et M. Tillaux, défenseur officiel du mémoire de M. Magitot. Il a dit que M. Giraldès avait raison, mais que M. Magitot n'avait pas tort. Les deux espèces de kystes admises par ce dernier ne peuvent être rejetées, mais il existe également des kystes ou tumeurs polykystiques qui ne peuvent être expliquées par la théorie de M. Magitot.

Ces tumeurs présentent généralement, au microscope, une grande quantité d'éléments fibro-plastiques; ce sont des espèces de sarcomes contenant dans leur intérieur un grand nombre de germes. Lorsqu'on se contente d'abraser, de râcler la cavité de ces kystes, on observe leur repullulation. Ce sont, en un mot, des tumeurs malignes. M. Verneuil pense qu'il y a lieu de distinguer ces tumeurs polykystiques des tumeurs uniloculaires, avec ou sans cloisonnement, qui prennent naissance dans le système dentaire.

M. Amédée Forget a rappelé que, contrairement à l'assertion de M. Giraldès, on connaissait peu les odontomes alvéolo-dentaires avant le mémoire qu'il a publié sur ce sujet. D'ailleurs, il se plaît à reconnaître que, avant lui, il y a vingt ans, M. Guibout avait montré que dans le follicule alvéolo-dentaire était le point de départ des kystes uniloculaires des mâchoires. L'erreur de M. Magitot est de vouloir faire rentrer tous les kystes des mâchoires dans le même cadre pathogénique. Il n'est pas douteux pour M. Forget que les kystes multiloculaires ont leur siége dans l'épaisseur de la substance osseuse du maxillaire.

Plaie de la vessie; guérison extrêmement rapide. — M. Maurice Perrin communique une observation de plaie pénétrante de la vessie. Un individu tombe d'une certaine hauteur, et si malheureusement, sur le pied d'une chaise renversée que ce pied empale en quelque sorte l'individu. Lorsqu'on eût extrait ce pal d'un nouveau genre, un flot d'urine jaillit immédiatement à travers la plaie.

Dans les premiers jours qui suivirent l'accident, le médecin traitant pratiqua le cathétérisme du canal de l'urèthre. On essaya inutilement d'établir une sonde à demeure; elle ne put être tolérée. Le premier cathétérisme provoqua dans la vessie des contractions réflexes qui amenèrent l'expulsion de flots de liquide urinaire.

Par la simple expectation, sans tentative aucune de restauration quelconque, au dixième jour, l'urine recommença à couler par le canal de l'urèthre ; au bout de deux mois, la plaie périnéale était complétement cicatrisée, et le malade, guéri, urinait parfaitement bien. Mais, quinze jours après, il fut pris de rétention d'urine qui nécessita de nouveau pendant plusieurs jours le cathétérisme ; enfin, un jour, le malade expulsa, dans les efforts de miction, un corps étranger constitué par un fragment de pantalon qui avait pénétré dans la vessie à travers la plaie du périnée ; ce fragment avait été roulé par la vessie et, finalement, expulsé par elle à travers le canal de l'urèthre.

Moyen de prévenir la fermentation de l'urine dans la vessie. — M. Dubreuilh appelle l'attention de ses collègues sur un moyen d'empêcher le développement du carbonate d'ammoniaque dans l'urine et de prévenir ainsi la fermentation de ce liquide. On sait que les sels de soude, par exemple le borate, et surtout le silicate de soude, jouissent de la propriété d'empêcher la fermentation des substances organiques à l'air libre.

Dans la vessie, on obtient le même résultat qu'à l'air libre. Chez un malade dont l'urine exhalait une odeur ammoniacale très-prononcée, M. Dubreuilh a fait, dans la vessie, une injection de silicate de soude au 200e. 1 gramme de silicate de soude a suffi pour arrêter la fermentation de l'urine.

M. Dolbeau fait remarquer à M. Dubreuilh qu'en vidant régulièrement la vessie, et lavant à l'eau tiède, on eût obtenu le même résultat.

— M. Dubreuilh communique un cas de mort par embolie partie de la veine axillaire, à la suite d'une luxation intra-coracoïdienne dans laquelle la grosse tubérosité de l'humérus était venue se placer dans la cavité glénoïde.

Traitement des hernies étranglées par la ponction aspiratrice. — Dans la séance du 20 novembre, M. Demarquay a lu un rapport *sur l'aspiration des liquides et des gaz contenus dans une anse intestinale herniée et étranglée, au sujet d'une observation présentée* par M. le docteur Bailly, médecin à Chambly. (Ce travail a été publié *in extenso* dans l'UNION MÉDICALE, n° du 7 décembre 1872.)

A l'occasion du rapport de M. Demarquay, M. Giraldès a présenté quelques observations relatives à l'innocuité de la ponction de l'intestin à l'aide du trocart capillaire. Depuis longtemps, l'observation clinique a montré que cette ponction est inoffensive lorsque l'intestin est sain. Mais là n'est pas la question en ce qui concerne le traitement des hernies étranglées. Il s'agit de savoir si la ponction capillaire est suffisante pour évacuer les liquides et les gaz d'une anse intestinale étranglée, de manière à faciliter la réduction. Cela est douteux, car M. Armand Moreau a montré que la section des nerfs qui se rendent à une anse intestinale est suivie d'une sécrétion plus abondante de liquides ; il doit se faire quelque chose d'analogue dans l'étranglement intestinal. Il est donc permis de penser que la ponction capillaire est insuffisante pour amener l'évacuation complète des liquides et des gaz contenus dans une anse intestinale étranglée, et il reste douteux que l'on doive employer la ponction avant toute autre opération.

M. Demarquay a fait observer à M. Giraldès que la ponction capillaire n'est pas aussi inoffensive qu'il veut bien le dire, même lorsque l'intestin est sain. Toutefois l'observation clinique a montré que dans 23 cas de hernie étranglée, la ponction a procuré 13 fois une réduction heureuse. C'est donc un bon moyen à employer avant de recourir à l'instrument tranchant. Lorsque le taxis n'a pas réussi, la ponction à l'aide du trocart aspirateur devient une ressource précieuse. Mais si l'on veut en obtenir de bons résultats, il faut la pratiquer de bonne heure avant que l'intestin n'ait été irrité, inflammé par l'étranglement. Il convient, suivant M. Demarquay, de découvrir le sac herniaire et l'intestin, avant de pratiquer la ponction qui est alors généralement inoffensive.

(La suite à un prochain numéro.

FORMULAIRE

SOLUTÉ CONTRE LES ULCÈRES SCORBUTIQUES. — NÉLATON.

Chlorate de potasse	20 grammes.
Eau distillée.	200 —

Faites dissoudre. — On imbibe avec ce soluté des plumasseaux de charpie qu'on applique, deux ou trois fois le jour, sur les ulcères scorbutiques, pour en hâter la cicatrisation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 JANVIER 1621.

Requête au Parlement par Désiré Descombes, distillateur italien se disant inventeur d'un

antidote contre toutes sortes de poisons et venins, morsures de vipères, aspics, chiens enragés, et autres bêtes venimeuses, avec un baume, un onguent pour les brûlures. Ledit Descombes s'offre lui-même de prendre tous les poisons qu'on voudra; il se guérira avec son antidote. « Et si l'on estime que, comme un autre Mithridate, il s'est accoustumé aux poisons, il offre de faire l'expérience sur telle personne qui lui sera présentée. » — A. Ch.

COURRIER

MOYEN FACILE, SUR ET SANS DANGER, DE SE DÉBARRASSER D'UN ENFANT QUI VOUS GÊNE. — Nous empruntons les lignes suivantes au dernier numéro du *Bulletin de la Société protectrice de l'Enfance* :

« Je viens d'inspecter un nourrisson de Paris, placé dans la commune de...., qui est dans des conditions déplorables d'hygiène. Si la mère a des entrailles, elle viendra sans retard retirer son enfant. Ce petit être est en nourrice, depuis le 7 de ce mois, chez la femme...., meunière à .... (Eure-et-Loir).

« Le manque d'ordre de ce ménage fait qu'il ne peut jamais payer son loyer, de sorte que personne ne veut le loger. Alors le meunier a fabriqué une cage en bois, suspendue à son moulin, d'une étendue à peine de deux mètres carrés. Là sont nichés le meunier, sa femme, ses quatre enfants et le nourrisson. Inutile de faire des commentaires sur la salubrité et la propreté de ce logement, ni sur le danger qu'il présente, surtout à l'entrée de l'hiver.

« Ce nourrisson est le nommé...., né le 5 décembre 1872, à Montrouge, enfant naturel d'Alexandrine ...., cuisinière.

« Espérons que, quand cette mère saura dans quelles mains est tombé son enfant, elle s'empressera de venir le chercher, pour le placer dans de meilleures conditions.

« Recevez, Monsieur le Secrétaire général, etc.

« Dr BELLENTANI, à Ouarville (Eure-et-Loir), 16 décembre 1872. »

« Cette pauvre fille va partir pour aller reprendre, à grands frais, son enfant qu'elle croyait en sûreté.

« Mais on est en droit de se demander comment une pareille nourrice a pu se procurer un certificat constatant son aptitude à se charger de l'élevage d'un enfant étranger, quand elle n'est pas en état de loger convenablement les siens.

« Ce fait, et tant d'autres qui se passent tous les jours, démontrent mieux que tous les raisonnements, la nécessité d'une loi que nous avons demandée les premiers, et que réclament aujourd'hui un grand nombre de conseils généraux, *pour la protection des enfants placés en nourrice.* »

EMPLOI DES FEMMES DANS LES PHARMACIES. — De Brême, on mande à la *Gazette d'Augsbourg* que le président de la Société établie en cette ville pour la recherche des moyens d'existence à procurer aux femmes, s'est mis en rapport avec une Société de Berlin poursuivant le même but, pour l'engager, au nom de toutes les Sociétés allemandes du même genre, à présenter au Conseil fédéral de l'Empire une requête demandant que l'exercice de la profession de pharmacien, — ou tout au moins d'aide-pharmacien, — soit permis aux femmes. Ce qui a donné lieu à cette démarche, c'est la disette toujours croissante de garçons apothicaires dans les pharmacies, surtout dans les petites villes et à la campagne. Il existe, au reste, des précédents en un pays voisin. L'École industrielle pour les femmes, établie en 1869 à Amsterdam, par la Société d'utilité publique, a déjà formé cinq jeunes filles destinées à la profession de pharmacien, et elle est actuellement occupée à en élever sept autres pour cette destination. La question a déjà été mise à l'étude en Poméranie, notamment à Kœslin.

Les règlements prussiens s'opposent, il est vrai, à l'adoption de cette mesure, en ce qu'ils exigent certaines conditions pour entrer dans une pharmacie. Mais les conditions pourront être remplacées, dit le journal que nous citons, par un certificat de cours suivis dans une École de filles, d'un degré supérieur, École reconnue par l'État, ainsi que par la preuve d'une connaissance suffisante du latin, nécessaire pour comprendre la pharmacopée et les ordonnances médicales. L'enseignement théorique indispensable pour se perfectionner, c'est un pharmacien qui le donne à l'École industrielle d'Amsterdam; on pense, en Allemagne, qu'il vaudrait mieux le donner dans les Universités, où les femmes pourraient suivre les mêmes cours de pharmacie que les étudiants de l'autre sexe, sinon suivre des cours particuliers que telle ou telle Université serait sans aucun doute disposée à organiser.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA PROPYLAMINE ET DE LA TRIMÉTHYLAMINE DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 janvier 1873,

Par M. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

OBS. I. — *Rhumatisme articulaire subaigu datant de cinq mois. — Emploi de la propylamine. — Guérison.*

Observation recueillie par M. GARY, externe des hôpitaux.

M. Wol..., contrôleur de 1re classe aux Halles centrales, âgé de 49 ans, entre dans le service le 15 août, depuis cinq mois il a perdu l'usage de ses membres, à cause de douleurs et de tuméfactions des articulations. Le traitement qu'il a suivi chez lui se composait, pour l'usage interne, de purgatifs et de sulfate de quinine; pour l'usage externe, de vésicatoires et de badigeonnages de teinture d'iode sur les parties tuméfiées; seules, les articulations des genoux avaient un peu dégonflé.

Quand nous voyons ce malade le jour de son entrée, nous constatons une première attaque de rhumatisme articulaire subaigu. Malgré le gonflement assez étendu des poignets, des mains, des malléoles et des pieds, et même encore des genoux, malgré les douleurs assez vives de toutes ces parties et aussi des épaules et du cou, la fièvre n'a jamais été très-violente. Les articulations des membres inférieurs et supérieurs sont pour la plupart atteintes par le rhumatisme; elles sont légèrement gonflées; la douleur est vive surtout pendant les mouvements, à ce point que notre malade reste immobile dans son lit et ne peut exécuter aucun mouvement; rien à noter du côté du cœur. M. Wol... a toujours gardé un peu d'appétit; le sommeil lui manque presque complétement à cause, dit-il, surtout de ses douleurs du cou et des épaules.

Nous ne commençons le traitement avec la propylamine que le 25, nous n'avions pu nous en procurer plus tôt.

Au bout de quatre jours, le gonflement et les douleurs commencent déjà à disparaître, le malade continue à prendre chaque jour une potion contenant 20 gouttes de propylamine, c'est à peu près 1 gramme; et, le 8 septembre 1872, il se trouve en bonne voie de guérison; il commence à se lever et à pouvoir se servir de ses mains. L'appétit est excellent depuis quelques jours déjà. Ce médicament, malgré son odeur désagréable, n'a pas donné de nausées; au lieu d'avoir diminué l'appétit, il paraît au contraire l'avoir augmenté; et, dans ce cas, nous

FEUILLETON

CAUSERIES

Il est peu de médecins contemporains, ayant joui d'une notoriété plus ou moins retentissante, dont il soit plus difficile de parler, surtout au moment où la mort vient de l'enlever de ce monde, que de M. Dubois (d'Amiens). Je ne m'y essaierai pas. Jamais, et je crois l'avoir dit quelquefois, je n'ai partagé l'admiration de quelques enthousiastes pour cette proposition célèbre : On ne doit aux morts que la vérité. Il est bien plus courageux de ne la dire qu'aux vivants, qui peuvent au moins se défendre; tandis qu'un pauvre mort subit, sans riposte possible, les critiques et souvent les injures de l'injustice, de la rancune et de la malveillance. Il est bien difficile de juger un contemporain, et d'oublier, dans son appréciation, ses opinions propres, ses préjugés, ses passions, ses intérêts. Voyez Sainte-Beuve; ses portraits les plus réussis sont certainement ceux de ses personnages historiques; quand il touche aux contemporains, hélas! on l'a déjà remarqué, Aristarque devient quelquefois Zoïle.

Si l'on appliquait à M. Dubois (d'Amiens), les procédés et la méthode dont il s'est quelquefois servi à l'égard de ses contemporains, sa mémoire pourrait peut-être légèrement en souffrir. Ce n'était pas précisément ce qu'on peut appeler un bon coucheur, et par un mot spirituel, lui qui en a commis tant d'autres, M. Ricord, en parlant de lui, avait justement dit : « C'est du *bois* dont on peut faire des *secrétaires*, mais pas des *commodes.* » M. Dubois avait ses impatiences, ses explosions, ses ressentiments, et ces derniers étaient durables. Il avait la mémoire longue et le pardon difficile. Par exemple, il n'aimait pas la Presse, mais il la craignait fort, et après Orfila, je n'ai pas connu d'homme qui prît plus de soucis de ce que dirait,

n'avons nullement observé aucune action nuisible sur les fonctions du canal digestif. N'osant pas compter sur une guérison complète en si peu de temps, nous avons continué la prescription jusqu'au 14 septembre, jour de la sortie de M. Wol..., qui se loue beaucoup de l'emploi de ce médicament que nous avions expérimenté sur lui pour la première fois, et qui sort assez complétement guéri pour reprendre ses occupations.

Obs. II. — *Rhumatisme articulaire aigu.* — *Emploi de la propylamine.* — *Guérison en quatre jours.*

Observation recueillie par M. Gary, externe des hôpitaux.

A l'âge de 21, M. Bro..., employé de commerce, fut atteint d'une première manifestation de rhumatisme articulaire aigu ; cette attaque dura trois mois ; le traitement consista en purgatifs et frictions, on y ajouta de la digitale, sans doute pour agir sur le système circulatoire qui était déjà troublé. Toutes les articulations ont été gonflées et très-douloureuses, d'abord les pieds, puis successivement les genoux, les hanches, les épaules, les coudes et enfin les poignets.

A 28 ans, il a une seconde attaque qui dure encore trois mois, et est semblable à la première. Le traitement suivi se compose encore de purgatifs et de digitale ; le malade, qui est intelligent, ne se souvient pas du tout avoir pris de sulfate de quinine.

Le 9 septembre, âgé de 29 ans, tombé malade la veille, il entre à la Maison municipale de santé. Les articulations des pieds, des genoux et de la hanche sont tuméfiées. Il se plaint de douleurs excessivement violentes dans les parties gonflées ; le moindre mouvement provoque une douleur des plus vives ; la peau est chaude, humide ; la langue blanche ; perte d'appétit. Un peu de constipation. Bruit de souffle rude à la base, au premier temps ; cœur un peu volumineux. Pouls fréquent. Température à 39°,9.

Le lendemain, 10 septembre, il prend 20 gouttes de propylamine, et le 11, à la visite, le malade nous dit qu'il s'est trouvé infiniment soulagé, et qu'il n'a jamais pris de médicament qui ait paru le débarrasser aussi promptement.

Nous continuons la prescription, et le 14 septembre les douleurs et la tuméfaction avaient complétement disparu, et de plus la température, qui le premier jour de l'administration du médicament était montée jusqu'à 39 degrés 8/10, n'était plus maintenant qu'à 37 degrés 4/10. Le malade est sorti quelques jours après complétement guéri, et aujourd'hui, 10 octobre 1872, nous savons que cette guérison s'est maintenue. L'estomac ne paraît pas avoir souffert de l'emploi de la propylamine.

Obs. III. — *Rhumatisme articulaire aigu.* — *Emploi de la propylamine.* — *Guérison en douze jours.*

Observation recueillie par M. Gary, externe des hôpitaux.

Le 20 septembre 1872, le nommé Cor... (Jules), garçon boucher, âgé de 24 ans, ayant

---

de ce qu'avait dit la Presse de ses actes. J'avais conservé une assez jolie collection, qui me servirait bien à cette heure si les Allemands ne me l'avaient volée, de petits billets courts, une phrase ou deux, mais pénétrantes, et dans lesquels il m'exprimait ou ses remerciements ou ses récriminations, selon que l'Union Médicale s'était trouvée satisfaite ou mécontente de ses discours académiques. Il était d'une sensibilité d'enfant à la moindre critique ; mais aussi il acceptait l'éloge avec la bonne foi d'une jolie femme dont on vante la beauté.

On n'a guère connu à M. Dubois d'autre amitié, dans le monde médical, que celle de Velpeau qui lui était bien dévoué et à qui il devait, certainement en très-grande partie, sa position de secrétaire perpétuel de l'Académie. Il y avait, au moins une fois par semaine, chez Velpeau, réunion de trois personnages : lui, Velpeau, M. Dubois et Toirac. Velpeau avait la passion du jeu de dominos, et la partie en cent, à deux sous, faisait ses délices. Il n'était pas très-fort au double blanc ; cependant, il gagnait souvent, et voici comme : Toirac, esprit fin, très-malin, qui aimait beaucoup Velpeau, mais qui n'aimait pas du tout Dubois, jouait toujours de façon à faire gagner Velpeau ; il se procurait ainsi deux jouissances : celle de faire plaisir à Velpeau, qui éprouvait une joie enfantine de son gain ; celle de faire enrager Dubois, qui rechignait à la perte. Celui-ci jouait très-sérieusement ; mais, comme il était affreusement myope, il ne voyait rien des petites supercheries de Toirac. Un jour, cependant, il s'en aperçut, se fâcha tout rouge et apostropha Toirac de ces mots véhéments : « Vous n'êtes qu'un flatteur ! » Querelle, brouille, et dissolution qui fut très-sensible à Velpeau de ce trio dominotier.

Quelque temps après, Toirac, comme on le dit vulgairement, mit les pieds dans le plat en publiant ici même, à l'occasion de l'*Éloge* de Chomel, prononcé par Dubois, une lettre véhémente qui sépara à jamais les trois amis. Puissent leurs trois âmes s'être rencontrées dans l'espace éthérée et jouir d'une affection non troublée par le double six.

toujours eu une bonne santé, ressent des douleurs très-vives dans la hanche gauche et est obligé de cesser son travail.

Le samedi 21 septembre, il se met au lit, et le dimanche il va mieux; il prend ce jour-là un bain de Baréges en s'entourant de grandes précautions.

Le lundi, les douleurs reparaissent très-vives dans les genoux, dans les cuisses et dans les reins, surtout du côté gauche; les douleurs dans les articulations coxo-fémorales ont aussi augmenté. La fièvre est intense.

Le mardi 24 septembre, les douleurs continuent; le malade vient à la Maison municipale de santé.

Nous constatons, le mercredi, des douleurs violentes dans les genoux, dans les hanches et dans les reins. Les genoux sont tuméfiés, surtout celui du côté droit. La pression est douloureuse, les mouvements impossibles. La peau est chaude; le pouls fréquent. Température à 38°,7. Anorexie complète. Rien du côté du cœur. Pas de blennorrhagie.

Nous lui faisons prendre 20 gouttes de propylamine dans une potion de 125 grammes administrée par cuillerée d'heure en heure.

Le malade ne va pas à la garde-robe; on lui fait avaler deux verres d'eau de Sedlitz, et on lui fait des frictions avec un liniment chloroformé.

Le jeudi, le malade pouvait remuer les jambes avec facilité.

Le vendredi, le malade sent une douleur vive dans l'épaule gauche; on continue la potion, que l'on a augmentée; 125 grammes de potion contiennent 1 gramme 50 de propylamine.

Le dimanche 29 septembre, notre malade souffrait encore, mais d'une façon supportable.

Le dimanche suivant, 6 octobre, M. Cor... s'en alla, ne souffrant plus et pouvant marcher très-bien; il ne se plaignait que d'un peu de raideur dans l'épaule gauche; il avait pris 1 gramme 50 de propylamine tous les jours jusqu'à son départ.

Depuis, ce malade ne nous a pas donné de ses nouvelles, de sorte que nous n'avons pu constater si la guérison avait persisté.

OBS. IV. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Emploi de la propylamine. — Guérison en six jours.*

Observation recueillie par M. GARY, externe des hôpitaux.

A 22 ans, le nommé Bour... (Edmond-Gustave), employé, est atteint de douleurs rhumatismales qui le retiennent au lit pendant trois semaines.

A 30 ans survient une seconde attaque de rhumatisme, mais les douleurs sont moins vives que la première fois; la durée est encore de trois semaines.

Le 15 septembre 1872, cet homme, âgé de 40 ans, est pris de douleurs pas très-vives quand il ne remue pas, mais insupportables dans les mouvements; il a une grande faiblesse qui le force à prendre le lit; il a de la fièvre; l'appétit, qui habituellement était faible,

---

En dehors du monde médical, M. Dubois a entretenu des relations très-suivies avec M. Cousin, pour lequel il professait une admiration sans limites, et qu'il consultait avec déférence pour tous ses discours. « C'est M. Cousin, lui ai-je entendu dire, qui m'a donné le goût du grand style des immortels prosateurs du XVII[e] siècle. Quand je fus nommé perpétuel en remplacement de Pariset, M. Cousin me dit : Prenez l'inverse de la prose fleurie, des périodes nombreuses et harmonieuses de votre prédécesseur; soyez simple et faites grand. »

Le piquant de ce conseil, c'est que Pariset aussi avait l'ambition de représenter dans son style le grand style du grand siècle. Je me vois encore dans son modeste appartement de la rue de Buffon, où il est mort et où il m'avait fait l'honneur de m'appeler pour me donner les prémices de son *Éloge* de Larrey. Après m'avoir lu la très-belle page dans laquelle il a décrit la retraite de Moscou, s'arrêtant tout à coup :

— Hé, qu'en dis-tu?

— C'est magnifique!

— A quoi ça ressemble-t-il? Dis-le, dis-le!

— C'est du plus beau Bossuet, maître.

— Bossuet!.... Tu as raison, viens que je t'embrasse.

Étais-je un flatteur? Je viens de relire ce morceau et je ne trouve rien à changer à mon appréciation, et comme je crois que mes lecteurs éprouveront le même plaisir que je viens de ressentir moi-même, ils me sauront gré de leur remettre en mémoire ce magnifique passage:

« Toutefois il faut sortir de cette immense fournaise (l'incendie de Moscou) où va s'asseoir la famine. Mais l'armée n'échappe aux fureurs de l'incendie que pour se livrer aux fureurs de l'hiver. Les voyez-vous ces différents corps épars çà et là, repoussés par une main invisible et toute-puissante, rebrousser chemin, et, dans leur retraite malheureuse et précipitée,

a complétement disparu; il ne prend plus qu'un peu de potage. Son médecin lui prescrit de la teinture de colchique, du sulfate de quinine allié à l'opium. Les premiers jours, l'emploi de ces médicaments paraît donner de bons résultats.

Le 10 octobre 1872, les douleurs s'étant montrées plus intenses, ce malade vient à la Maison de santé.

Voici dans quel état nous le trouvons : Les articulations tibio-tarsiennes et du genou sont tuméfiées. Le poignet gauche est gonflé. La peau est moite ; le pouls fréquent. Température à 38°,5. Au cœur, bruit de souffle rude à la pointe ; lésion ancienne.

On lui prescrit une potion avec 1 gramme de propylamine ; le malade se trouve presque immédiatement soulagé.

Le 16 octobre, le mieux continue.

Le 17 octobre, le malade ne souffre plus. On lui avait prescrit un julep morphiné pour la nuit, mais la garde ne lui donna pas, ne voulant pas le réveiller pour lui donner un médicament désormais inutile. Nous avons cessé, à partir de ce jour, l'emploi de la propylamine et le mieux a continué.

Le malade sent ses forces revenir avec l'appétit, et, le 21 octobre, il peut marcher avec facilité.

Le 23 octobre, il quitte la Maison de santé, heureux de se sentir guéri et regrettant de ne pas être venu plus tôt.

Obs. V. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Traitement par la propylamine. — Guérison en huit jours.*

Le sieur Mor... (Clément), âgé de 22 ans, forgeron, né à Fleury (Eure), entre le 27 août 1872 à l'hôpital de Lariboisière, dans le service de M. Oulmont, suppléé par M. le docteur Dujardin-Beaumetz.

Ce malade réside à Paris depuis environ neuf années. Ses parents étaient d'une très-bonne santé; lui-même, jusqu'en 1870, n'a jamais été malade.

Il a été pris pour la première fois de douleurs rhumatismales, en 1870, pendant la guerre. Il faisait alors partie de la légion garibaldienne et avait été exposé à un froid rigoureux. Cette première attaque fut légère. Les douleurs débutèrent par les genoux, puis gagnèrent les pieds. Le malade se plaignit en même temps de palpitations et d'une légère oppression. La maladie dura environ quinze jours, mais il eut ensuite les jambes enflées pendant le même temps environ.

La deuxième attaque survint deux mois après celle-ci. Toutes les articulations furent prises successivement; les douleurs persistèrent deux mois. Le malade ressentit également, pendant cette période, des battements de cœur et de l'oppression. Il fut traité à l'Hôtel-Dieu, et on lui appliqua successivement à la région précordiale des ventouses et trois vésicatoires.

---

chercher leur route à travers d'immenses plaines blanchies par une neige épaisse, impraticables aux chevaux, aux bagages, au simple piéton, qui a rejeté ses armes dont le poids l'accablait, et sans cesse balayées par un vent chargé de brume et de givre, inégal, impétueux, qui les pénètre, les transit, engourdit, enchaîne leurs mouvements et trouble à la fois leur vue et leur esprit ? Les voyez-vous, dans les longues et froides nuits, marcher au hasard, à la faible clarté des étoiles, s'égarer dans les forêts glacées, se diviser en pelotons, se traîner, débiles et chancelants, jusqu'à des villages abandonnés, dans l'espoir d'y rencontrer un peu de chaleur et de nourriture ; et, rendus de fatigue et de douleur, tomber sans mouvement et exhaler leur dernier soupir ?

« C'est ainsi que des régiments, que des bataillons tout entiers fondent, disparaissent et noircissent de leurs cadavres la surface éclatante de ces plaines désolées. Le jour, ceux qui ont le malheur de survivre se réunissent en colonnes et continuent lentement leur marche dans le silence de l'abattement et de la consternation. Et quel mélange ! quel désordre ! quels accoutrements bizarres ! Où est le drapeau ? où est l'uniforme ? où sont le commandement et l'obéissance ? Mais, depuis Moscou, toute discipline est détruite. Sauf un très-petit nombre, ce ne sont plus des soldats, ce ne sont plus des hommes : ce sont des ombres tremblantes, ce sont des spectres livides, décharnés, mal couverts de lambeaux affreux ; ou plutôt c'est la faim dévorante, c'est l'ardente soif ; c'est l'épuisement, la nudité, le désespoir, soutenus seulement par la terreur que leur inspire la vengeance insistante et cruelle qui les poursuit sans relâche, le fer et la flamme à la main. Le canon gronde, l'ennemi approche ; il faut marcher. Un fleuve se présente. De tous côtés, mort. Deux ponts sont jetés. Les corps d'armée passent, la foule se précipite : de malheureux fugitifs de Moscou, avec leurs femmes, leurs enfants, leurs bagages ; des soldats, des chevaux, de l'artillerie. De loin, dans le flot qui s'avance, on aperçoit Larrey.

Enfin, dix-huit mois après, il fut pris une troisième fois et entra alors à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Charles.

Les douleurs avaient encore débuté par les genoux; successivement, elles gagnèrent les malléoles et les doigts de pieds. Elles se firent également sentir, mais d'une manière moins intense, dans les aines, les reins et le cou. Le malade souffrait déjà depuis quinze jours lors de son entrée à l'hôpital.

Les articulations, quoique un peu tuméfiées, n'offraient aucune rougeur. En même temps, le malade accusait de violentes palpitations et une grande oppression pendant quelques jours.

Le 27 août, on donne au malade une potion contenant 20 gouttes de propylamine, et on continue ce traitement jusqu'au 3 septembre.

Aujourd'hui, le malade ne ressent plus aucune douleur. Depuis hier, il se lève et ne se plaint que d'une grande faiblesse et d'un peu de mal de tête.

Le sommeil est bon, l'appétit également; langue sale; pas de constipation. Urine colorée.

Les articulations qui furent prises ne présentent actuellement rien d'anormal.

Voussure de la région précordiale. Les battements du cœur sont faibles. La pointe bat à deux travers de doigt au-dessous et un peu en dedans du mamelon. Cœur hypertrophié. A la base, le deuxième bruit est très-éclatant et un peu dédoublé. Souffle au premier temps.

A la pointe, souffle au deuxième temps; premier bruit fort.

4 septembre. Le mieux persiste. Le malade reste levé une partie de la journée.

5. Le mieux continue. Suppression de la propylamine.

A la pointe, souffle doux aux deux temps. A la base, souffle au premier temps. Le deuxième bruit n'est pas éclatant comme précédemment; son timbre est normal.

6. *Idem.*

7. Rien à noter. Mieux continu.

8. Sorti guéri.

OBS. VI. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Traitement par la propylamine. — Guérison en six jours.*

M. X..., employé, âgé de 35 ans, nous fait appeler le 27 novembre 1872, pour des douleurs articulaires qu'il éprouve depuis trois jours. Ce malade est atteint pour la troisième fois de phénomènes analogues. Il y a dix ans a eu lieu la première attaque de rhumatisme articulaire aigu, et qui se serait compliquée à cette époque de phénomènes du côté du cœur; la durée de la maladie aurait été pour cette fois de quatre semaines. — La seconde atteinte du rhumatisme date de deux ans, et, pendant cinq semaines, le malade fut forcé de garder le lit. L'opium et le sulfate de quinine furent les principaux moyens thérapeutiques employés. Cette fois, l'attaque, qui a débuté il y a trois jours et qui aurait eu pour cause le temps humide que

---

Mille cris s'élèvent : « *Sauvons celui qui nous a sauvés! qu'il vienne, qu'il approche!* » La foule s'écarte. Larrey touche le pont, et le voilà dans les bras des soldats, qui le font passer de main en main d'un côté du fleuve à l'autre : il est sauvé. Presque aussitôt, les ponts, surchargés, fléchissent et croulent. Tout est jeté dans les glaçons du fleuve et dans les marais voisins : hommes, femmes, enfants, soldats, chevaux, canons, chars de guerre, tout tombe pêle-mêle; tout est écrasé, tout meurt, tout est englouti pour jamais. O gloire! ô idole de sang et d'orgueil! est-il désormais un cœur d'homme qui ose t'encenser? Et que devient ton abominable prestige, quand on le compare à la tendresse de cette jeune mère qui, plongée dans l'eau glacée du fleuve, élève au-dessus de sa tête son faible enfant, pour le montrer à la miséricorde du soldat, et goûte, en perdant la vie, l'ineffable bonheur de sentir qu'on l'enlève de ses mains! ».

Me voilà peut-être un peu loin de M. Dubois (d'Amiens), j'y reviens par son successeur, M. Jules Béclard. Il est certain que notre *leader* de l'Académie ne pouvait pas se rendre à Amiens pour être désobligeant à la mémoire de son prédécesseur. M. Béclard a prononcé un discours très-convenable, très en situation, tout rempli d'euphémismes délicats, d'appréciations justes et d'éloges mérités. Sans s'expliquer sur les reproches faits à M. Dubois d'avoir porté quelquefois la critique « jusqu'à la témérité, » il a cherché à l'en justifier par la propre justification qu'avait cru devoir faire M. Dubois lui-même, qui s'est toujours défendu de toute malveillance et de ressentiment. Si M. Béclard tente un jour l'aventure de prononcer l'éloge de M. Dubois, il aura un beau thème à développer sur les droits et les devoirs de l'orateur officiel d'une Académie.

L'espace nous manque pour rendre un pieux hommage à la chère mémoire d'un autre de nos morts, à ce bon, à cet excellent docteur Huguier, qui ne fut pas seulement un chirurgien distingué, un anatomiste accompli, un académicien zélé, mais encore un cœur droit et sincère, un ami dévoué et un parfait honnête homme. D[r] SIMPLICE.

l'on avait à cette époque, paraît suivre la même marche que les précédentes, c'est-à-dire que les articulations du genou ont été prises d'abord, puis celles du cou-de-pied, et aujourd'hui même les articulations des poignets commencent à se prendre; d'ailleurs, pas de blennorrhagie.

Voici dans quel état nous trouvons ce malade à notre visite du 27 :

La peau est chaude, moite, couverte de sueur. Les articulations du cou-de-pied et des genoux sont gonflées et très-douloureuses. Le poignet, du côté droit, est lui-même gonflé. Les douleurs sont surtout vives pendant la nuit, et, depuis deux jours, le malade n'a pas eu un instant de repos. Pas d'appétit, pas de garde-robe depuis deux jours. Les urines sont rouges et chargées. Au cœur, on constate un léger bruit de souffle à la pointe, trace de la première endocardite. Le pouls est plein, fort et fréquent.

Nous donnons au malade une potion contenant 0 gr. 50 de propylamine à prendre par cuillerées, d'heure en heure. Lavement purgatif. Bouillons.

Le 28 au matin, l'état du malade s'est amélioré; il y a eu un peu de sommeil. Les douleurs articulaires sont beaucoup moins vives. On donne 1 gramme de propylamine.

Le 29, amélioration encore plus marquée. Les articulations commencent à diminuer de volume; et les mouvements y sont possibles, sans douleur : il n'y a pas d'autres articulations prises; on continue la potion.

Le 30, même état; même traitement.

Le 1er décembre, les douleurs ont complétement disparu; et il existe à peine un peu de gonflement au niveau des articulations. On ne donne que 0 gr. 50 de propylamine.

Le 2, la guérison est complète; on cesse l'emploi de la propylamine; et, depuis cette époque, la guérison ne s'est pas démentie.

Obs. VII. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Traitement par la propylamine. — Guérison en huit jours.*

M. X..., conducteur du service municipal, âgé de 30 ans, est atteint pour la seconde fois de rhumatisme articulaire aigu.

La première attaque a eu lieu il y a six ans et a duré trois semaines. Il n'y a pas eu de complication cardiaque.

Les douleurs ont débuté il y a deux jours (20 novembre 1872), et après une exposition trop prolongée à la pluie. Ce sont les articulations de l'épaule et du coude du côté droit qui ont été les premières atteintes.

Voici dans quel état nous trouvons le malade, le 22 au matin :

L'articulation de l'épaule du côté droit et celle du coude du même côté sont des plus douloureuses; elles sont rouges et tuméfiées; le genou du même côté est aussi le siége d'un épanchement notable avec douleur et rougeur. La peau est chaude. Les sueurs abondantes; le pouls fréquent. Rien du côté du cœur.

On donne au malade une potion avec 0 gr. 50 de propylamine.

Le 23, les douleurs sont un peu moins vives; les articulations sont toujours aussi tuméfiées. On donne 1 gramme de propylamine.

Le 24, l'articulation du genou du côté gauche commence à se prendre; les autres articulations sont moins douloureuses. On donne 1 gr. 25 de propylamine.

Le 25, amélioration notable. Les douleurs sont très-vives. On continue la potion.

Le 26, même état, même traitement.

Le 27, les douleurs ont presque complétement disparu.

Le 28, on ne donne plus que 0 gr. 25 de propylamine.

Le 29, le malade est complétement guéri : on cesse le traitement. Et depuis, il n'y a pas eu de rechute.

Ces sept observations peuvent se résumer ainsi : Dans la première, il s'agit d'un rhumatisme subaigu et qui, depuis cinq mois, résistait à toute espèce de traitements, purgatifs, sulfate de quinine, vésicatoires et teinture d'iode. Ce fut sur ce malade que nous fîmes notre première expérimentation, et nous voulions surtout connaître à quelle dose nous pouvions administrer sans danger ce médicament; et cependant, dès le surlendemain de l'administration, une amélioration notable s'était produite, et, un mois après, ce malade, qui était entré infirme à la Maison municipale de santé, sortait assez complétement guéri pour reprendre ses fonctions : la propylamine avait été administrée pendant trois semaines. La dose n'avait pas dépassé 1 gramme.

Le second fait est encore plus décisif; il s'agit d'un véritable rhumatisme articu-

laire aigu à sa troisième attaque, les précédentes ayant duré quatre à cinq semaines. Le 10 septembre, on donne 20 gouttes de propylamine, et le lendemain, l'amélioration était telle que le malade éprouvait à peine quelques douleurs, et quatre jours après, il était complétement guéri de son rhumatisme articulaire aigu, qui n'a présenté, en somme, qu'une durée de six jours.

Dans le troisième fait, c'est une première atteinte de rhumatisme qui débute le 21 septembre. Nous voyons le malade pour la première fois le 24, et nous commençons le traitement le 25 en donnant 1 gramme de propylamine. Le 6 octobre le malade quittait l'hôpital, complétement guéri. La durée totale de la maladie avait été de dix-sept jours.

Dans le quatrième fait, toujours observé à la Maison de santé, il s'agit d'une troisième attaque de rhumatisme articulaire aigu, qui débute le 15 septembre 1872. Le 1er octobre, ce malade entre à la Maison de santé; nous lui administrons le surlendemain la propylamine, et le 21, le malade était guéri.

L'observation V a été faite à Lariboisière, dans le service de M. Oulmont, que nous remplacions alors. Cette fois, c'est une cinquième attaque de rhumatisme articulaire aigu. Ce malade entre le 27 août à l'hôpital, souffrant depuis quinze jours d'un rhumatisme aigu. Nous lui donnons 1 gramme de propylamine : le 3 septembre, cet homme était guéri, après six jours de traitement, et nous le gardons jusqu'au 8 pour voir si la guérison ne se démentirait pas.

Les deux dernières observations sont puisées dans notre clientèle, et montrent encore l'action décisive de la propylamine. Nous voyons un malade, atteint pour la troisième fois de rhumatisme articulaire aigu, guérir en six jours, après l'administration de 0 gr. 50 à 1 gramme de propylamine. La durée totale de la maladie a été de huit jours.

Enfin, dans la septième observation, il s'agit d'une seconde attaque de rhumatisme articulaire aigu. La guérison est obtenue en huit jours, et la durée totale de la maladie est de dix jours.

Notons que, dans toutes ces observations, nous avions soin, avant d'administrer la propylamine, de bien constater la nature du rhumatisme, et, pendant un jour ou deux, nous avions soin de soumettre le malade à une observation rigoureuse.

La propylamine a toujours été administrée en potion : jamais elle n'a déterminé ni nausée, ni vomissement; seulement, lorsque l'on dépasse la dose de 1 gramme à 1 gr. 50, les malades se plaignent d'un peu d'ardeur dans l'arrière-gorge et d'une chaleur un peu vive du côté de l'estomac. La potion était administrée par cuillerée à bouche toutes les deux heures; nous débutions, le plus souvent, par 0 gr. 50 par jour de propylamine, puis nous donnions, le lendemain, 1 gramme; jamais nous n'avons dépassé 1 gr. 75, et jamais nous n'avons, dans les cas précités, employé d'autres médicaments actifs que celui qui faisait le sujet de notre expérimentation.

L'amélioration est le plus souvent très-rapide; quelquefois même, douze heures après l'administration du remède, les malades éprouvent un grand soulagement. Les douleurs sont moins vives; les mouvements sont mieux supportés; il se fait comme une sidération des phénomènes douloureux; et ces résultats ne nous ont jamais fait défaut, seulement, ils tardent plus ou moins à se montrer.

Dans quelques cas où nous avons cessé volontairement l'administration du remède, ou bien lorsque nous avons voulu tromper le malade en lui administrant des potions ne contenant pas de propylamine, toujours nous avons observé une recrudescence dans les phénomènes articulaires, et le malade réclamait à grands cris la potion à la propylamine, qui modifiait si heureusement la marche de la maladie.

Ainsi donc, premier résultat, diminution de la douleur, puis diminution dans les phénomènes congestifs articulaires. Le rhumatisme paraît s'éteindre sur place; quelquefois on voit des tendances à de nouvelles poussées, mais ces dernières sont très-légères, et, si l'on a le soin de continuer l'usage de la propylamine, on les voit disparaître complétement.

Les phénomènes fébriles diminuent en même temps que les phénomènes articu-

laires; les sueurs paraissent légèrement augmentées; l'appétit revient rapidement. La guérison est complète, du moins quant à l'attaque, dans un laps de temps qui varie de quatre à dix jours; nous avons pu suivre et observer ces maladies dans le plus grand nombre des cas, et nous n'avons pas vu se produire ces rechutes que l'on observe si fréquemment dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de quinine. Nous n'avons observé aussi aucune complication du côté du cerveau. — Le cœur, chez quelques-uns de nos malades, avait déjà été antérieurement atteint, et, dans les sept observations qui font la base de ce travail, nous n'avons pas observé de nouvelles complications du côté de l'organe cardiaque.

Comment et pourquoi la propylamine agit-elle d'une façon aussi rapide sur le rhumatisme articulaire aigu? Nous l'ignorons absolument. Les quelques essais que nous avons faits sur les animaux ne nous permettent pas encore d'établir l'action physiologique de cette base organique. Ces expériences reprises depuis quelque temps nous conduiront, nous l'espérons, à des résultats plus positifs.

Mais il est surtout une série d'expériences que, désormais, nous nous proposons d'entreprendre, c'est d'étudier et de comparer au point de vue thérapeutique et physiologique, les résultats obtenus par la véritable propylamine et la triméthylamine, que ces substances soient produites artificiellement ou bien qu'elles proviennent de corps organisés; puis nous voudrions aussi soumettre à l'expérimentation physiologique et thérapeutique toute la série de ces alcalis organiques, qui peuvent être une source féconde pour la matière médicale. Il y a là, comme on le voit, les éléments d'un travail plus approfondi et plus complet; mais nous n'avons pas voulu tarder plus longtemps pour faire connaître à la Société médicale des hôpitaux les premiers résultats que nous venions d'obtenir, et que les expérimentations de M. Besnier viennent confirmer, résultats si remarquables et qui doivent désormais appeler l'attention des médecins.

On nous pardonnera d'avoir basé sur un nombre si faible d'observations une méthode de traitement du rhumatisme articulaire aigu. Nous avons pensé qu'il serait profitable à tous, en présence surtout de l'innocuité absolue de ce traitement, de le faire connaître et de le soumettre ainsi à une expérimentation plus complète, qui nous permette de juger si cette médication peut tenir les promesses qu'elle paraît nous faire entrevoir à son début; c'est là notre excuse.

Nous pouvons donc, en terminant, admettre les conclusions suivantes :

1° L'alcali organique tiré de la saumure de hareng, la triméthylamine, paraît avoir une action très-favorable dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

2° Ce médicament peut être administré sans aucun inconvénient à la dose de 0 gr. 50, — 1 gramme, — et même 1 gr. 50.

3° Cette méthode de traitement paraît agir avec une efficacité plus grande dans le rhumatisme articulaire aigu que toutes les autres méthodes jusqu'ici employées. Les recherches sur ce point doivent donc se généraliser.

BIBLIOTHÈQUE

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. Tome II de la cinquième série, année 1870, vingt-deuxième de la collection, avec 4 planches lithographiées. Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Malgré les calamités qui ont fondu sur la France, et en particulier sur Paris à la fin de l'année 1870, la Société de biologie n'a point interrompu ses travaux, comme l'atteste le nouveau volume qu'elle vient de publier, et qui est le vingt-deuxième de la collection.

Parmi les mémoires qui y sont contenus, et qui me paraissent de nature à intéresser les praticiens, je résumerai un cas de *saturnisme chronique avec accès de goutte et arthrites uratiques*, qui a été communiqué par M. Lancereaux.

L..., âgé de 43 ans, exerce la profession de peintre en bâtiments, depuis l'age de 11 ans. A 15 ans, colique saturnine qui s'est reproduite quatre ou cinq fois depuis; il y a quatre ans, première atteinte de paralysie des extenseurs des avant-bras, qui n'a jamais complétement disparu. A 37 ans, L... fut pris tout coup d'un gonflement articulaire du gros orteil gauche,

qui, après huit ou dix jours, cessa et fut remplacé par un gonflement analogue de l'orteil opposé. Ces affections des orteils étaient accompagnées de douleurs tellement vives, qu'il en résultait une insomnie absolue pour le malade. Depuis cette époque, trois attaques semblables ont eu lieu; la dernière survenue au mois d'août 1869, ne s'est pas limitée aux gros orteils; elle a gagné l'articulation tibio-tarsienne, les talons et même les articulations métacarpo-phalangiennes des doigts. L'attaque tout entière ne dura pas moins d'un mois. Les pieds surtout ont été le siége d'un gonflement considérable; plusieurs bains de vapeur furent administrés, et le malade put reprendre son travail. En novembre, il fut obligé de le quitter de nouveau, à cause des palpitations et de l'oppression vive qu'il éprouvait en montant un escalier, et il se décida à entrer à la Charité le 5 janvier 1870.

A son entrée, M. Lancereaux constata les phénomènes suivants : Teinte jaunâtre de la peau, lèvres cyanosées, face un peu bouffie, paralysie des muscles extenseurs des deux avant-bras, urines albumineuses. Le 10 janvier, vomissements pituiteux, saveur extrêmement désagréable dans la bouche. Du 10 au 22, persistance des vomissements bilieux et alimentaires. Le 24, à la suite d'un vomissement, perte subite de connaissance, accès convulsif des muscles de la face et des membres, avec écume à la bouche. Le 27 et le 30, nouvelles attaques convulsives, céphalalgie, oppression, léger embarras de la parole. Le 4 et 5 février, épistaxis peu abondantes, surdité, affaiblissement notable de la mémoire. Le 9, état plus sérieux, hyperesthésie marquée de la peau de la face. Le 10, épistaxis, selles involontaires, urine toujours albumineuse. Le 11, somnolence et coma; le malade succombe tout à coup.

A l'autopsie, pratiquée le 12, les articulations des pieds furent examinées avec soin, et on constata que les cartilages des articulations métatarso-phalangiennes étaient incrustés de dépôts blanchâtres multiples d'urate de soude. Les jointures des deux gros orteils, principalement, avaient leurs cartilages et leurs ligaments infiltrés des mêmes sels, qui y formaient des dépôts abondants. Les articulations des poignets offraient des dépôts très-fins à peine visibles. Les muscles extenseurs des avant-bras étaient décolorés et atrophiés; les reins étaient granuleux et diminués de volume. Il existait une endocardite légère, avec hypertrophie notable du cœur gauche, et l'estomac présentait les lésions de la gastrite urémique.

Les symptômes divers qui viennent d'être relatés, devaient être rattachés évidemment à l'intoxication saturnine chronique, et l'observation est surtout remarquable par les accès de goutte qui ont été constatés, et par le dépôt d'urates alcalins qui s'est produit sur les cartilages diarthrodiaux des articulations métatarso-phalangiennes. A ce dernier point de vue, le travail de M. Lancereaux confirme les importantes recherches de Garrod et de M. Charcot.

Tétanos traumatique. — Autopsie. — Examen microscopique de la moelle, du bulbe et de la protubérance, par M. Joffroy. — Les lésions des centres nerveux, dans le tétanos traumatique, sont encore peu connues; aussi lira-t-on, je pense, avec intérêt, la relation résumée d'un cas de ce genre.

Eugène L..., âgé de 12 ans et demi, est admis à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Marjolin, le 8 décembre 1869, pour un écrasement des trois derniers doigts de la main droite, qui date de huit jours. La plaie présente un mauvais aspect et suppure mal, tandis que les parties voisines sont infiltrées de pus. Depuis la veille, il existe de la raideur des muscles du cou, et de la difficulté d'écarter les arcades dentaires. Le 8 au soir, raideur tétanique très-marquée dans les membres supérieurs et inférieurs, et dans les muscles respiratoires. L'enfant succombe le 10.

A l'autopsie, pratiquée vingt-trois heures après la mort, on ne trouve rien à noter dans les viscères, sauf une congestion assez vive des poumons, des reins et du foie. A l'œil nu, l'encéphale paraît sain, sauf un léger degré de congestion des méninges; mais cette congestion est plus prononcée sur les méninges rachidiennes. Le canal vertébral étant ouvert, on trouve dans toute sa longueur, entre la dure-mère et le canal osseux, un épanchement séro-sanguinolent en partie coagulé. La moelle enlevée et la dure-mère ouverte sur la ligne médiane en avant et en arrière, le pie-mère apparaît fortement congestionnée dans toute sa longueur.

Pour faire l'examen microscopique, le cerveau et la moelle épinière furent durcis dans l'acide chromique, et M. Joffroy résume ainsi les particularités intéressantes que le microscope lui a révélées : 1° congestion considérable de la pie-mère dans toute la hauteur de la moelle, du bulbe et de la protubérance, avec issue des globules sanguins, formant par places de véritables petits foyers d'hémorrhagie; 2° congestion de la substance grise et de la substance blanche de la moelle, du bulbe et de la protubérance; dans le bulbe, et surtout dans la protubérance, cette réplétion a donné lieu à de petits foyers hémorrhagiques; 3° le canal central dans toute la longueur de la moelle et du bulbe, a été le siége d'un exsudat fibrineux peu abondant; 4° nulle part il n'y avait trace de multiplication des éléments conjonctifs, ni d'altération des éléments nerveux.

Dans cette observation, l'autopsie a démontré que la lésion prédominante des centres ner-

veux était la congestion, et que cette dernière avait même été poussée au point de déterminer des hémorrhagies interstitielles. Il suit de là, que parmi les remèdes qui ont été essayés contre le tétanos, il faut rejeter absolument ceux qui ont pour effet de déterminer de la congestion des centres nerveux, tels que la strychnine et les préparations opiacées, et recourir au contraire à ceux qui diminuent l'affluence du sang vers le cerveau et la moelle épinière, comme par exemple la belladone et l'ergot de seigle, ainsi qu'aux révulsifs violents appliqués sur la nuque et la colonne vertébrale. Dans le but de diminuer l'excitabilité de la moelle, l'auteur conseille en outre d'essayer l'administration du bromure de potassium.

Parmi les autres travaux qui figurent dans le volume que j'analyse, je me bornerai à citer : un mémoire de M. Goubaux, sur *une nouvelle anomalie de la colonne vertébrale du cheval;* une note de M. A. Ollivier, sur *un cas d'utérus et de vagin doubles*, et une observation du même auteur, *pour servir à l'histoire de la claudication intermittente chez l'homme;* des *recherches d'entomologie*, par M. Laboulbène; un mémoire *sur l'action toxique de l'acide phénique*, par M. Bert; des travaux de physiologie, par M. Philipeaux; des recherches de MM. Vulpian et Guyochin, pour établir l'*élimination de l'urée par l'intestin*, etc. J'espère que cette simple énumération donnera une idée suffisante de l'importance du nouveau recueil que la Société de biologie vient de publier. — N. G.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

A trois heures et demie, sept seulement des chaises, qu'en style académique on nomme des fauteuils, sont occupées par des membres de la Compagnie. Le public aussi est peu nombreux. Pourquoi? Le 13 janvier est-il un jour défavorable à Minerve? Nous ne savons, et nous nous bornons simplement à constater le fait, en le regrettant.

C'est au milieu de ce désert relatif que M. Dumas donne lecture d'une lettre de M. Paul Bert à propos du discours qu'il a prononcé à l'Assemblée de Versailles, relativement au budget du Bureau des longitudes, et dans laquelle il proteste contre l'interprétation que M. Faye a donnée à ce discours. M. Chasles, un des sept sages... non, des sept zélés dont nous parlions tout à l'heure, émet timidement l'avis qu'il serait peut-être opportun de relire la lettre de M. Bert lorsque l'Académie sera plus nombreuse, dans une heure, par exemple. — M. Dumas croit que le comité secret qui terminera la séance devra être saisi de la protestation du député de Versailles, et M. de Quatrefages, qui est de l'avis de M. le Secrétaire perpétuel, fait remarquer qu'il n'attendait que l'arrivée d'un nombre raisonnable d'académiciens pour annoncer le comité secret terminal.

Un M. Carra (?) demande si, à l'aide d'un procédé chimique, on ne pourrait pas rendre les filets de pêche, fabriqués avec des fils de coton, aussi résistants que les filets de chanvre, lesquels sont d'ailleurs d'un maniement moins commode que ceux en coton. La question prend une assez grande importance, quand on sait que la seule pêche du hareng exige pour 7 à 800,000 fr. de filets.

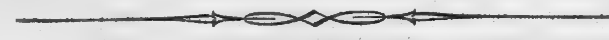
M. le docteur Picot (de Tours) adresse une nouvelle note sur le silicate de soude, de laquelle il résulte que cette substance, administrée à des lapins à la dose d'un gramme, les tue. Entre parenthèses, ces infortunés lapins sont tués par tant de choses qu'il me paraîtrait fort opportun de chercher maintenant, et toutes expériences différentes cessantes, par quoi les lapins ne sont pas tués. On connaît déjà le thym, le serpolet et le chou, — tout le reste doit être remis à l'étude; — toujours est-il que le silicate de soude, d'après M. le docteur Picot, détermine la dissociation des globules du sang, et, par conséquent, fait périr les animaux par asphyxie. Il faut conclure de ces recherches de M. le docteur Picot que le silicate de soude, qui détruit tous les ferments hors du corps des animaux, peut agir de son côté comme un véritable poison et ne pas détruire ces mêmes ferments dans l'organisme.

M. Melsens adresse une note fort importante sur certaines réactions chimiques que M. Dumas analyse assez longuement. Nous en retenons seulement ce qui nous semble devoir appeler toute l'attention des physiologistes : du carbone saturé de chlore, et plongé dans l'eau à la température ordinaire, décompose l'eau. Il se forme de l'acide chlorhydrique pur et de l'acide carbonique pur. Jusqu'à présent, ces réactions n'avaient pu être obtenues à la température ambiante.

M. Mathieu dépose sur le bureau l'*Annuaire du Bureau des longitudes pour l'année* 1873. Ce volume contient les dernières considérations de M. Faye sur la constitution physique du soleil, et les discours qui ont été prononcés sur les tombes de MM. Laugier et Delaunay.

M. Coste, qui était depuis longtemps éloigné de l'Académie, présente, au nom de M. Georges Pouchet, un mémoire sur les causes des changements de coloration, transitoires ou perma-

nents, chez certains poissons. Les expériences de M. Pouchet ont été faites dans l'établissement de Concarneau. Ces variatious si singulières de coloration sont dues à l'action de la radiation de la lumière sur la rétine ; on ne les observe pas sur les poissons qui ont été aveuglés. La transmission de l'impression se fait de la rétine à travers les centres nerveux par l'intermédiaire du grand sympathique, et il suffit, en effet, de détruire ce dernier pour que le phénomène n'ait plus lieu. — M. L.



SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Résumé des Séances des 23 et 30 octobre, 6, 13, 20 et 27 novembre 1872.

Présidence de M. Dolbeau.

Hernie obturatrice étranglée. — Dans cette séance, ainsi que dans la séance du 27 novembre, M. Trélat a communiqué une observation très-intéressante de hernie obturatrice et s'est livré à des considérations sur ce genre de hernie.

Le 7 novembre dernier entra, dans son service à la Pitié, une femme encore jeune, d'une bonne constitution, plutôt maigre que grasse, qui avait fait, le 4 novembre, une chute dans l'escalier de la maison qu'elle habitait. Immédiatement après sa chute, elle ressentit dans l'aine une douleur vive, et elle perdit l'appétit.

Le 7 novembre, jour de son entrée à l'hôpital, le ventre était ballonné, il y avait trois jours que la malade n'avait eu de selle; elle éprouvait des crises de coliques se révélant par des contractions intestinales extrêmement violentes. Des lavements furent administrés sans résultat.

Le 9, jour où M. Trélat vit la malade pour la première fois, il y avait cinq jours qu'elle n'était allée à la garde-robe. Du 7 au 9 s'étaient manifestés des nausées, des éructations et des vomissements fécaloïdes, symptômes évidents d'obstruction intestinale. M. Bouchard, interne du service, appela l'attention de M. Trélat sur une douleur fixe au pli de l'aine et à la région antérieure et supérieure de la cuisse. Par une palpation délicate, on découvrait un point où cette douleur était beaucoup plus vive que partout ailleurs; ce point était situé un peu en dedans des vaisseaux fémoraux près de l'arcade crurale. Les anneaux cruraux et inguinaux étaient complétement libres. La malade, d'ailleurs, n'avait jamais rien éprouvé avant sa chute.

M. Trélat se trouvait très-embarrassé. Il hésita quelques instants entre l'expectation, l'opération de l'anus artificiel et une opération destinée à lever l'obstacle au cours des matières fécales. Il se décida pour ce dernier parti. N'ayant rien découvert dans le canal crural, il pensa qu'il n'y avait rien dans le ligament de Gimbernat; cependant, on sait qu'il existe de petites hernies qui peuvent s'étrangler dans ce ligament; enfin une hernie pouvait avoir pénétré dans l'épaisseur du muscle pectiné.

M. Trélat pratiqua l'opération suivante. Au niveau du point douloureux, incision longitudinale parallèle à l'axe du membre, en dehors du canal crural; le chirugien arriva ainsi jusque sur l'aponévrose propre du pectiné; il reconnut que le canal crural était complétement libre. Ouvrant alors l'aponévrose du muscle pectiné, il eut sous les yeux le ligament de Gimbernat, et put constater que ce ligament n'était le siége d'aucun étranglement. Il n'y avait plus qu'à vérifier s'il n'existait pas quelque hernie obturatrice étranglée, ce qui était facile. En descendant le long du bord du muscle pectiné, et introduisant son pouce sous ce bord, M. Trélat sentit un corps arrondi; faisant alors écarter le muscle pectiné en dedans et le premier adducteur en dehors, il reconnut la présence d'une tumeur assez volumineuse au niveau du bord supérieur du muscle obturateur externe. A ce moment, tous les assistants entendirent un bruit de gargouillement très-manifeste. M. Trélat arriva alors sur un sac de couleur violacée, dont il chercha à opérer la réduction. N'y pouvant parvenir, il débrida directement en bas avec un petit ténotome l'aponévrose obturatrice. Il termina par l'application d'un gros drain dans la plaie. Immédiatement après l'opération, la malade eut une selle abondante qui sembla la soulager beaucoup; mais à peine était-elle replacée sur son lit, elle éprouva des douleurs abdominales excessivement vives, et succomba au bout de trois quarts d'heure.

A l'autopsie, on constata que l'anse intestinale herniée appartenait à l'intestin grêle, à 25 centimètres environ de la valvule iléo-cæcale; il y avait à ce niveau une marque rougeâtre et une ulcération avec perforation de l'intestin; le sac herniaire était formé par le péritoine pariétal de la région obturatrice déprimé en doigt de gant. L'orifice herniaire était à la gouttière obturatrice supérieure. Le débridement pratiqué par M. Trélat avait été insignifiant, à peine d'un demi-millimètre. Dans le fond du sac, on voyait un prolongement épiploïque avec de légères adhérences. Dans l'intérieur de la cavité abdominale, on constatait les signes d'une péritonite avec épanchement. La perforation intestinale était manifestement le

résultat d'une ulcération produite par l'étranglement herniaire et ayant de 12 à 13 millimètres de longueur.

M. Trélat fait remarquer que si les circonstances favorables avaient permis que l'opération fût pratiquée deux jours plus tôt, la malade eût très-probablement survécu, car l'ulcération et la perforation de l'intestin n'eussent pas eu le temps de se produire.

En se livrant à des recherches sur les cas de hernie obturatrice enregistrés dans les recueils scientifiques, M. Trélat a trouvé que les faits de guérison sont extrêmement rares; dans ces sortes de hernie le sac reste béant, la hernie réduite a une grande tendance à y rentrer et, à un moment donné, elle devient le siége d'un étranglement dont le diagnostic est très-difficile.

La hernie obturatrice sort de la cavité abdominale par le trou obturateur, au-dessus du muscle de même nom; son volume varie de la grosseur d'une cerise à celle d'une prune.

En analysant les divers cas qui ont été observés tant en France qu'à l'étranger et principalement en Angleterre, et en les comparant à celui qui fait le sujet de sa communication, M. Trélat pense avoir recueilli un ensemble de données qui permettront désormais d'arriver plus sûrement et plus rapidement au diagnostic et, partant, au traitement efficace de ces sortes de hernies.

La hernie obturatrice débute brusquement à la suite d'un accident subit, d'une chute, par exemple; les phénomènes d'obstruction intestinale, constipation, ballonnement du ventre, nausées, vomissements fécaloïdes, etc., suivent sans rémission aucune le début du mal. Le premier symptôme est une douleur vive, continue, s'exaspérant à la pression, ayant son siége au niveau du muscle pectiné, sans tumeur apparente mais avec une légère intumescence, cependant, de cette région. Tout individu qui présente cet ensemble de symptômes a, suivant M. Trélat, grande chance d'avoir une hernie obturatrice étranglée.

Dans trois cas d'opérations pratiquées dans ces conditions, y compris le cas de M. Trélat, la hernie s'est réduite sans ouverture préalable du sac. On a constaté que la membrane obturatrice était l'agent de l'étranglement, et non pas le collet du sac, qu'il n'a jamais été nécessaire d'ouvrir. C'est donc sur la membrane obturatrice que doit porter le débridement.

Les deux chirurgiens anglais qui ont pratiqué l'opération de la hernie obturatrice étranglée, dans les même conditions que M. Trélat, ont fait l'incision sur le canal crural; M. Trélat préfère une incision à 2 centimètres en dedans de l'artère fémorale; on tombe près du bord interne du muscle pectiné sans rencontrer autre chose que la veine honteuse externe; c'est le plus court chemin pour arriver à la fosse obturatrice.

A l'occasion de la communication de M. Trélat, M. Amédée Forget a rappelé que les signes indiqués par M. Trélat ont été déjà signalés par les divers observateurs qui ont écrit sur la hernie obturatrice, et dont M. Forget a analysé les travaux dans un article publié en 1866 dans l'Union Médicale. Un signe oublié par M. Trélat, et constaté par les observateurs anglais, est donné par le toucher vaginal; le doigt indicateur étant introduit dans le vagin, et le pouce étant appliqué à l'extérieur, on déprime les tissus entre le pouce et l'index; la douleur se trouve singulièrement exagérée par cette manœuvre.

Quant à la tuméfaction de la région pectinéale, elle est tellement légère et superficielle, suivant M. Forget, qu'elle ne peut donner de renseignement pour le diagnostic. Ce n'est qu'après avoir coupé le muscle pectiné, que les chirurgiens anglais ont découvert la tumeur herniaire.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Association générale. — Société centrale. — Demain dimanche, 19 janvier, les membres de la Société Centrale sont convoqués en Assemblée générale annuelle, à 1 heure, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le docteur Lustreman, vice-président de la Société.

Ordre du jour : 1° Rapport sur l'exercice 1872, par M. le docteur Piogey, secrétaire;

2° Compte rendu de la situation financière de la Société, par M. le docteur Brun, trésorier;

3° Élection du président, en remplacement de M. le docteur Horteloup, décédé;

4° Élection de dix membres de la Commission administrative, en remplacement des dix membres que le sort désignera comme devant cesser leurs fonctions.

MM. les sociétaires sont instamment priés de vouloir bien assister à cette séance.

La Commission présente, comme candidat à la présidence de la *Société centrale* : M. Henri Roger.

Et comme membres de la Commission administrative : MM. Bergeron (membre de l'Académie), Boinet, Boutin, A. Ferrand, Homolle, Labarraque, Moissenet, Marit, de Robert de Latour, Walther.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'Académie de Médecine

REPRÉSENTÉE DANS LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

L'Académie de médecine se trouve décidément dans une veine heureuse. Tous les bonheurs et les honneurs lui arrivent à la fois. Après une augmentation de trente mille francs dans son budget annuel, lui est advenu le don, par l'État, de l'importante bibliothèque de M. Daremberg. Aujourd'hui, c'est un honneur qui lui arrive, honneur considérable dont elle n'avait jamais joui et qu'elle doit à un de ses membres associés, à M. le professeur Bouisson, doyen de la Faculté de Montpellier qui, dans un discours remarquable, prononcé dans la séance du 14 janvier dernier, a fait adopter, presque à l'unanimité par l'Assemblée nationale, un amendement ainsi conçu :

« Un membre de l'Académie de médecine, élu par ses collègues, fera partie du Conseil supérieur de l'instruction publique. »

Nous voudrions pouvoir reproduire *in extenso* le beau discours par lequel M. le professeur Bouisson a développé son amendement, qui n'a pas rencontré un seul contradicteur, que la Commission a accepté et que le Gouvernement s'est empressé d'accueillir; mais, borné par l'espace, nous n'en citerons que les passages les plus topiques et qui nous paraissent avoir principalement entraîné l'assentiment général de l'Assemblée.

La parole est à M. Bouisson.

M. BOUISSON : Messieurs, loin de combattre le paragraphe de l'article qui est actuellement en discussion et qui se rapporte à l'introduction dans le conseil d'un membre des Facultés de médecine élu par ses collègues, je viens prier l'Assemblée de compléter son intention, et de renforcer au sein du conseil, la représentation médicale, en adjoignant au professeur qui sera élu, un membre de l'Académie nationale de médecine, élu également par ses collègues. (Approbations sur plusieurs bancs.)

. . . .

Ce qui peut, à bon droit, étonner, c'est qu'un corps scientique bien connu, ayant son siége dans la capitale, rendant des services habituels à la science, l'Académie nationale de médecine, n'ait pas été mentionnée dans le projet de loi. L'Académie nationale de médecine n'est pas une société scientifique ordinaire, c'est un véritable Institut médical comprenant, en sections distinctes, toutes les branches de la plus utile des sciences, de celle, du moins, dont l'acquisition est la plus laborieuse et dont la tradition engage le plus la responsabilité du corps enseignant.

. . . .

Pour moi, je suis partisan de l'enseignement, de la liberté de l'enseignement, parce que je suis séduit par toutes les libertés qui sont compatibles avec l'ordre. (Très-bien! très-bien!)

Ce qui m'attache surtout au succès de ces idées c'est que la liberté de l'enseignement supérieur aura l'avantage de stimuler l'État lui-même et de féconder ses efforts par la concurrence. (Marques d'adhésion.) L'État qui donne mission d'enseigner ne peut abdiquer devant les droits de surveillance. Or, Messieurs, il y a des abus possibles, il peut y avoir substitution ou extension exagérée des sujets d'enseignement. La médecine surtout dans ses nombreux rapports avec la philosophie, avec la morale, avec les sciences sociales, peut être l'occasion d'abus dont l'État ne doit pas se désintéresser. (Très-bien! très-bien!).....

Pensez-vous que dans le conseil supérieur de l'instruction publique, qui est le vrai tribunal, le vrai juge de ces dérogations, un seul membre représentant les Facultés serait suffisant, et ne vous paraît-il pas convenable d'y introduire un membre de l'Académie nationale de médecine pour juger ces difficiles questions? (Très-bien! très-bien!)

On pourrait objecter que les intérêts d'ordre médical seront suffisamment assurés par la présence d'un membre des Facultés de médecine dans le sein du Conseil.

Je réponds, avec insistance, que cette représentation n'est pas suffisante.

Veuillez ne pas oublier que ces grands ateliers intellectuels qu'on nomme les Facultés de médecine comprennent un personnel nombreux, un matériel considérable, et que les produits de l'activité de nos Facultés, c'est-à-dire la science médicale, sont recueillis par une jeunesse tellement nombreuse que l'évaluation numérique du nombre total des étudiants en médecine, dans toutes les Facultés et Écoles, n'est pas inférieur à 5,000 et va peut-être s'accroître, par le

fait de la nouvelle loi militaire qui, avec les conditions du volontariat, engagera un plus grand nombre de jeunes gens dans les carrières libérales. Veuillez, dis-je, ne pas oublier que, dans ces cas, le Conseil supérieur aura une grande tâche à remplir. S'il n'existait dans ce Conseil qu'une seule voix médicale, elle ne serait certainement pas suffisamment influente dans la discussion des questions générales et elle prendrait peut-être une autorité trop grande dans la discussion des questions très-spéciales, que les intérêts médicaux pourraient apporter dans le sein du Conseil. Il est bon qu'il y ait une autorité qui puisse, au besoin, contredire celle du membre unique, emprunté aux Facultés. Cette tâche d'équilibre et de pondération ne saurait être mieux confiée qu'à un membre appartenant à un corps indépendant. . . . .

. Lorsque l'institution du concours était inscrite dans nos lois, comme elle l'était sous l'ancienne monarchie, sous le premier Empire et sous la monarchie de Juillet, — et, pour ma part, j'espère que cette institution, injustement attaquée aujourd'hui, rentrera dans la série des institutions libérales que notre Assemblée aura la glorieuse tâche de réhabiliter, — lorsque, dis-je, cette institution présidait au recrutement des professeurs, une partie des membres du jury était fournie par l'Académie nationale de médecine. Revenons à ces mémorables luttes qui donnaient la vie à nos Facultés, qui entretenaient le feu sacré du travail et de l'émulation et qui, malgré quelques imperfections, faciles à corriger par des modifications dans les épreuves et dans la composition du jury, ont donné d'excellents résnltats. Le concours mérite d'être replacé dans les faveurs de l'esprit public.

Une revue rétrospective de cette institution permettra de reconnaître que la justice n'a jamais eu à souffrir de la présence de membres de l'Académie de médecine au sein du jury. La répartition de leurs voix a été quelquefois une protestation contre des mesures qui, dans le sein de la Faculté, pouvaient ressembler à des arrangements de famille. (Très-bien ! très-bien !).

Permettez-moi d'ajouter, en terminant, que la haute estime qui s'attache à l'Adadémie nationale de médecine est un titre suffisant pour qu'elle ait le droit de figurer dans le conseil supérieur de l'instruction publique. Ce droit, elle le puise dans le mérite de ses membres qui ont acquis pour la plupart une juste célébrité; elle le puise dans les encouragements incessants qu'elle prodigue aux amis de la science, dans les travaux qu'elle publie, dans les services qu'elle a rendus et qu'elle rend chaque jour. Fondée, sous l'impulsion du baron Portal, par Louis XVIII, qui a honoré son règne en créant l'Académie de médecine, comme Louis XV a honoré le sien en créant, sous l'impulsion de Lapeyronie, l'Académie de chirurgie qui fut une des gloires de la France, l'Académie nationale de médecine a su se faire, à côté de l'Académie des sciences, une place qui sera hautement signalée dans l'histoire contemporaine. Elle est un centre lumineux où aboutissent toutes les idées nouvelles, qui y sont discutées avec éclat et avec une ardeur incomparable, où se jugent tous les progrès qui intéressent l'art de guérir et d'où rayonne une heureuse influence.

Le Gouvernement consulte habituellement l'Académie de médecine sur toutes les questions qu'elle peut connaître. Dernièrement encore, M. le ministre de l'instruction publique lui demandait un programme pour l'étude de l'hygiène dans les lycées et dans les écoles normales primaires; l'Académie apprécie toutes les grandes questions d'hygiène publique, et, par conséquent, elle peut rendre des services non moins grands que les diverses catégories auxquelles on a emprunté les autres éléments formateurs du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Honoré de l'assentiment de la commission et de l'adhésion de M. le ministre, je viens demander en faveur de l'Académie de médecine un souvenir et un acte qui ne seront pas seulement une réparation, mais une garantie de bonne organisation pour le Conseil supérieur de l'instruction publique.

Je crois présenter mon amendement dans les conditions les plus acceptables, puisqu'il s'agit de n'emprunter qu'un seul membre à un corps académique qui compte plus de cent titulaires et un grand nombre d'associés et de correspondants.

Je crois, d'autre part, rester dans l'esprit du projet de loi en demandant que le futur membre qui sera introduit dans le Conseil supérieur de l'instruction publique soit élu par ses collègues. (Très-bien ! très-bien ?)

M. Jules Simon, *ministre de l'instruction publique* : Je viens simplement dire à l'Assemblée que j'adhère avec empressement à l'amendement qui a été présenté par l'honorable M. Bouisson, et par les motifs qu'il a fait valoir. (Très-bien !)

M. le vicomte de Meaux : La commission accepte également l'amendement de l'honorable M. Bouisson. (Très-bien ! — Aux voix !)

M. le Président : M. Bouisson propose d'ajouter au paragraphe 13 de l'article 1er du projet de la commission la disposition ainsi conçue :

« Un membre de l'Académie de médecine, élu par ses collègues. »

La commission et M. le ministre acceptent cet amendement. Je les mets aux voix.

L'amendement est adopté.

Le Corps médical sera reconnaissant envers M. Bouisson de ses efforts à l'Assemblée nationale, pour maintenir la dignité de la science et de la profession médicale à la hauteur que leurs services leur méritent. Déjà, dans la discussion sur la composition des commissions administratives des hôpitaux et hospices, l'honorable député de l'Hérault a éloquemment plaidé la cause de l'introduction de l'élément médical. Nous espérons qu'à la troisième délibération de ce projet de loi, il sortira vainqueur de l'opposition qu'il a rencontrée. En faisant entrer un membre de l'Académie de médecine dans le Conseil supérieur de l'instruction publique, M. Bouisson a donné une nouvelle preuve de la libéralité de son esprit et de sa juste appréciation des bienfaits d'une science et d'une profession dont il est un des plus dignes et des plus célèbres représentants. — A. L.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

DES PROPRIÉTÉS DES SULFOVINATES EN GÉNÉRAL ET DU SULFOVINATE DE SOUDE EN PARTICULIER ;

Par le docteur RABUTEAU.

Depuis la communication que j'ai adressée, en 1870, à l'Académie de médecine, relativement aux propriétés physiologiques du sulfovinate de soude, à son mode d'élimination et à ses effets purgatifs que je venais de découvrir, il a été fait plusieurs fois mention de ce sel dans la Presse médicale. Récemment, un cas d'intoxication par l'acétate de baryte, délivré à la place du sulfovinate de soude, a donné à la question un caractère d'actualité (1). N'ayant rien publié depuis deux ans sur le nouveau purgatif, si ce n'est dans mes *Éléments de thérapeutique*, où j'ai résumé succinctement les données nécessaires, je crois devoir entrer dans quelques détails sur ce sujet.

SULFOVINATES EN GÉNÉRAL.

Quand on traite, avec précaution, l'alcool par l'acide sulfurique, de manière que le mélange ne s'échauffe pas, on obtient un nouvel acide appelé *acide sulfovinique* ou *éthylsulfurique*.

$$C^2H^6O + H^2SO^4 = H^2O + \underbrace{(C^2H^5)\,HSO^4}_{\text{Acide sulfovinique.}}\ (2)$$

On voit que cet acide ne diffère de l'acide sulfurique, H^2SO^4, qu'en ce qu'un atome d'hydrogène de ce dernier se trouve remplacé par le radical éthyle, C^2H^5, contenu dans l'alcool $C^2H^6O = \left.\begin{matrix} C^2H^5 \\ H \end{matrix}\right\} O$

A l'acide sulfovinique correspondent des sels dont une étude chimique détaillée faite, il y a quarante ans bientôt, par Marchand, a été publiée en entier dans les *Annales* de Poggendorf (3), et dont un résumé se trouve dans la *Chimie organique* de Gerhardt. Je rappellerai seulement que tous les sulfovinates sont solubles ; que, par exemple, le sulfovinate de baryte se dissout très-bien dans l'eau, tandis que le sulfate de la même base est remarquable par son insolubilité dans ce même liquide. On se fonde sur cette propriété pour obtenir, avec la plus grande facilité, par double décomposition, la plupart des sulfovinates.

Pour cela, on prépare d'abord du sulfovinate de baryte, en neutralisant par le carbonate de baryte l'acide sulfovinique produit dans la réaction de l'acide sulfu-

(1) UNION MÉDICALE, 5 octobre 1872.

(2) J'emploie les formules unitaires et les poids atomiques au lieu des équivalents.

(3) *Annalen von Poggendorf*, t. XXVIII, XXXII, XLI, années 1833, 1834, 1837.

rique sur l'alcool. Il se forme du sulfovinate de baryte soluble, tandis que la portion d'acide sulfurique qui a pu ne pas se transformer en acide sulfovinique est précipitée à l'état de sulfate de baryte. On décante la solution du premier sel, et l'on fait cristalliser si l'on veut. En traitant ensuite la solution du sulfovinate de baryte par un sulfate soluble, par exemple, par les sulfates de soude, de potasse, de magnésie, on obtient des sulfovinates de ces bases, tandis que *toute la baryte se trouve précipitée à l'état de sulfate*, si l'on a eu soin d'employer une quantité suffisante des sels précités. Il ne reste plus qu'à décanter les liqueurs, à les évaporer à une douce chaleur pour faire cristalliser les sulfovinates qui se sont formés.

Il est indispensable que ces sels ne contiennent aucune trace de sulfovinate de baryte, ce dont il est facile de s'assurer, en versant dans leurs solutions une autre solution d'un sulfate soluble, ou quelques gouttes d'acide sulfurique. Si, dans ces circonstances, on observe le moindre précipité, la moindre opalinité, il faut rejeter le sel essayé.

SULFOVINATE DE SOUDE $Na(C^2H^5)SO^4 + 2H^2O$.

Ce sel, qui est d'une grande blancheur quand il est pur, cristallise en petites tables hexagonales renfermant deux molécules, soit 10,78 pour 0/0 d'eau de cristallisation. Il est très-soluble dans l'eau; la solution a une saveur nulle ou presque nulle, et, lorsqu'on l'a avalée, elle développe bientôt à l'arrière-gorge une *saveur sucrée*. Il s'effleurit dans l'air chaud et sec; mais il absorbe l'humidité dans l'air froid et se décompose à la longue en donnant du sulfate de soude et laissant dégager des vapeurs d'alcool et probablement d'aldéhyde. Aussi faut-il le conserver dans des flacons bien bouchés.

Telles sont les notions principales sur les propriétés physico-chimiques des sulfovinates, notamment du sulfovinate de soude; je vais donner maintenant le résumé des propriétés physiologiques de ce dernier sel.

Les premières recherches que j'ai faites sur ce sujet datent de la fin de 1869. J'avais déjà étudié les effets des sulfates, des hyposulfates, des sulfites et des hyposulfites, et les modes d'élimination de ces sels (1). Je conçus alors l'idée de soumettre à l'étude les sulfovinates. Les sels de ce genre étant instables, je pensais qu'ils pourraient se transformer facilement en sulfates dans l'économie; que le radical éthyle, se trouvant isolé, passerait à l'état d'alcool ou d'aldéhyde, ce qui me conduirait peut-être à élucider la question si controversée, même de nos jours, touchant le mode d'élimination de l'alcool.

Je me mis donc à l'œuvre, en commençant par le sulfovinate de soude. Mais souvent, dans les recherches, on trouve des choses auxquelles on ne s'attendait pas d'abord. Celles-ci me permirent d'étudier non-seulement le mode d'élimination des sulfovinates, mais leur action physiologique, suivant qu'ils sont pris à haute et à faible dose, de sorte que je suis plus édifié maintenant sur leur rôle que sur celui de sels connus depuis longtemps, tels que les sulfates (2).

En effet, les résultats acquis dans le laboratoire m'engagèrent bientôt à expérimenter sur l'homme sain et sur l'homme malade, de sorte que les expériences furent suivies d'observations.

Expériences. — Au mois de décembre 1869, j'injectai, dans une veine d'une patte postérieure, chez un chien à jeun depuis près d'un jour, 5 grammes de sulfovinate de soude dissous dans 40 grammes d'eau.

Les résultats de cette opération furent nuls. L'animal conserva ses allures habituelles, et dîna bientôt avec un appétit vorace.

Je pris alors, le lendemain, un autre chien dont je dosais depuis trois jours les

(1) *Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1868 et 1869.

(2) Au sujet de la physiologie des *azotates*, des *chlorates*, des *chlorures*, des *bromures*, des *iodures*, des *carbonates alcalins*, des *sels à acides organiques*, voyez mes *Éléments de thérapeutique et de pharmacologie*. Paris, 1872.

sulfates éliminés naturellement par les urines et je lui injectai, dans les mêmes conditions, 15 grammes de sulfate de soude. Mêmes résultats : seulement, je remarque que l'injection de ce sel produit de la constipation chez ce chien, qui n'a, au bout de soixante-quatorze heures, qu'une selle tout à fait sèche. L'autre chien était constipé à un moindre degré. Enfin, je recueille directement des urines de l'animal qui a reçu, dans les veines, 15 grammes de sulfovinate de soude, et je m'assure que le sel s'élimine partiellement à l'état de *sulfate*, partiellement à l'état de *sulfovinate* non décomposé. Je ne trouve plus de sulfovinate le deuxième jour de l'expérience, mais les urines traitées par le chlorure de baryum indiquent encore, pendant un jour, la présence d'un excès de sulfates sur la quantité de ces sels éliminés normalement; ce qui devait avoir lieu, car j'avais reconnu antérieurement que le sulfate de soude, injecté dans les veines à la dose de 14 grammes, mettait près de trois jours à s'éléminer.

Après ces deux expériences, j'ingérai moi-même 5 grammes de sulfovinate de soude dans 75 grammes d'eau, pendant que je suivais un régime identique, afin d'étudier l'action de ce sel sur la nutrition et de compléter les notions que j'avais déjà acquises sur son mode d'élimination. Le sulfovinate de soude pris à cette dose, et dans une faible quantité d'eau, est en général absorbé en totalité; il passe dans le sang et se comporte comme s'il y avait été injecté. Or, je reconnus : 1° que la majeure partie de ce sel s'était éliminée à l'état de sulfate, l'autre partie en nature à l'état de sulfovinate; 2° que l'excrétion urinaire avait été légèrement accrue, d'un quart environ; 3° que l'élimination de l'urée n'avait pas varié.

Ces expériences préliminaires me démontraient :

1° Que les sulfovinates étaient inoffensifs;

2° Qu'ils s'éliminaient rapidement, partiellement en nature et partiellement à l'état de sulfates; qu'ils activaient, *après leur absorption*, l'excrétion urinaire et qu'ils ne modifiaient pas la nutrition;

3° Elles m'apprenaient ce fait important, qu'injecté dans les veines, le sulfovinate de soude produisait la constipation.

Mais des recherches antérieures faites sur le sulfate, l'hyposulfate, le phosphate de soude et le chlorure de magnésium, m'avaient appris que ces sels purgatifs, étant injectés dans les veines, produisaient également de la constipation. J'avais posé cette règle générale que les *purgatifs salins injectés dans les veines produisent des effets opposés à ceux qu'ils déterminent lorsqu'ils sont introduits dans le canal intestinal* (Société de biologie et *Gazette médicale*, 1868). Par conséquent, me disais-je, le sulfovinate de soude, qui constipe lorsqu'il est porté dans le torrent circulatoire, doit constituer un excellent purgatif si on le prend par la voie gastro-intestinale en quantité suffisante.

Je fis alors des essais sur ma propre personne en en prenant d'abord 10 grammes; puis sur deux de mes amis qui en voulurent bien prendre 10 grammes; puis sur une femme qui en prit 15 grammes. A ces doses ingérées en une ou deux fois dans un ou deux verres d'eau, le sulfovinate de soude produisit deux ou trois selles fluides sans aucune colique. J'étais par conséquent parfaitement autorisé à expérimenter sur les malades, ce que je fis, soit dans ma pratique, soit plutôt à l'hôpital, dans le service de M. Germain Sée, à l'hôpital de la Charité. Dix-huit observations, dont deux furent recueillies à l'hospice des Ménages par M. Blain, à qui j'avais remis le nouveau purgatif, prouvèrent toutes l'efficacité et l'innocuité du sulfovinate de soude (1).

Peu de temps après la publication de mes premières recherches, divers médecins distingués, parmi lesquels je citerai feu Blache, membre de l'Académie de médecine, et M. Bouchard, professeur agrégé à la Faculté, essayèrent le sulfovinate de soude et constatèrent, tant à l'hôpital que dans leur clientèle, les résultats que j'avais annoncés. Des confrères de la province et de l'étranger furent également satisfaits de l'emploi de ce purgatif nouveau. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connais-

(1) *Gazette hebdom.*, 1870.

sent déjà l'appréciation qu'en a faite M. Lagarde (numéro du 5 octobre 1872). M. de Marmon l'a administré aussi avec succès à New-York.

(La suite à un prochain numéro.)



Obsèques de M. Huguier.

C'est au milieu d'un concours nombreux et affligé qu'ont eu lieu mercredi dernier les obsèques du bien regrettable confrère qui vient de nous être enlevé, à l'âge de 68 ans. L'Académie de médecine, à laquelle M. Huguier appartenait depuis 1848, la Faculté, dont il était agrégé libre, l'École des beaux-arts, où il professait l'anatomie, la Société de chirurgie, dont il était membre fondateur et ancien président, étaient représentées par des députations nombreuses, auxquelles s'était jointe une foule empressée de confrères et d'amis.

Les cordons du poêle étaient tenus par :

M. Wurtz, doyen de la Faculté, en robe ;

M. Depaul, président de l'Académie de médecine;

M. Alphonse Guérin, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, au nom du corps médico-chirurgical des hôpitaux;

Et M. Guillaume, membre de l'Institut, directeur de l'École des beaux-arts.

En l'absence de proches parents, le deuil était conduit par notre collaborateur M. le docteur T. Gallard, aincien interne et ami particulier de M. Huguier, assisté de MM. Oudet, les deux fils de notre ancien collègue, liés aussi par une vieille amitié à la famille du défunt.

La belle et vaste église Saint-Augustin, toute tendue de draperies noires, rehaussées de crépines d'argent et d'écussons aux initiales du défunt, pouvait à peine contenir les assistants.

La messe en musique a été supérieurement chantée par la maîtrise, et un *Pie Jesu* très-expressif, composé expressément par M. Elwart, ami de M. Huguier, a été chanté avec âme par M. Roger, également ami du défunt, dont il avait reçu les soins lors du terrible accident qui l'a mutilé.

Le corps a été porté au cimetière Montparnasse, où plusieurs discours ont été prononcés :

Au nom de l'Académie de médecine, par M. Alphonse Guérin ;

Au nom du corps des agrégés, par M. Cruveilhier fils;

Au nom de la Société de chirurgie, par M. Félix Guyon ;

Au nom de l'École des beaux-arts, par M. Guillaume;

Au nom des clients et amis, par M. Elwart.

M. Cruveilhier fils, au nom du corps des agrégés de la Faculté, prononce le discours suivant :

Je viens au nom de la Société des Agrégés dire un dernier adieu à celui qui fnt à la fois notre maître et notre collègue, à M. le docteur Huguier.

Le titre d'agrégé a été le seul lien officiel qui ait rattaché M. Huguier à cette Faculté dont il était, à tant de titres, digne de faire partie, et c'est à cette singulière fortune que je dois de tenir la place d'un de nos maîtres et d'apporter ici les regrets de notre École.

Des voix plus autorisées que la mienne vous parleront en détail des titres scientifiques de l'éminent chirurgien qui n'est plus; mon rôle est d'insister sur ses rapports avec la Faculté de médecine. Je dois vous le montrer au début de ses études, suivant laborieusement la carrière de l'École pratique, s'y distinguant par son zèle, s'y faisant apprécier par cet enseignement familier qui fut toujours une de ses aptitudes. A 25 ans, aide d'anatomie, à 28 ans, prosecteur; il fit dans le cours de ses laborieuses années une série de recherches dont une partie fut consignée dans sa thèse inaugurale.

Un concours pour l'agrégation de chirurgie vint à s'ouvrir. Huguier se mit sur les rangs. Parmi ses compétiteurs se trouvaient Sédillot, Lenoir, Larrey, plus anciens et plus renommés. Huguier crut devoir s'effacer et se présenta en anatomie, branche de la science que ses travaux avaient plus spécialement pour objet. Il fut nommé après d'excellentes épreuves qui mirent en lumière l'étendue et la précision de ses connaissances. Ce succès devait être un

encouragement pour un esprit aussi actif et dont le travail était pour ainsi dire l'élément. Aussi Huguier ne s'en tint-il pas là dans la voie du concours, et le retrouvons-nous luttant avec Denonvilliers pour la place de chef des travaux anatomiques, et dans ce laps de temps regretté où le concours décidait de la nomination des professeurs, il affronta deux fois ces magistrales épreuves, une fois pour la chaire de médecine opératoire, une seconde pour la chaire de clinique chirurgicale.

Pendant cette première épreuve de sa vie, Huguier ne cessa de publier des travaux ayant surtout trait à l'anatomie humaine ou comparée et que nous allons passer rapidement en revue.

Ses recherches sur l'anatomie de l'oreille, en particulier sur le muscle interne du marteau, le conduit osseux de la corde du tympan, l'axe ou columelle du limaçon, sont devenues classiques et nous montrent combien M. Huguier avait devancé son époque au point de vue de cette étude si délicate des organes des sens. Mais tout en dirigeant vers des points d'anatomie fine ses remarquables facultés d'observation qui ne sont le lot que d'un bien petit nombre, M. Huguier enrichissait l'anatomie descriptive de belles études sur le grand sympathique dont il décrivait de nouvelles anastomoses, sur le plexus nerveux pulmonaire; il indiquait un riche plexus veineux de la face, montrait une de ces anastomoses veineuses constantes si bien étudiées aujourd'hui par M. Verneuil, entre les veines superficielles du membre inférieur et les veines du bassin.

Les vaisseaux lymphatiques de la dure-mère, de l'isthme du gosier furent décrits très-exactement d'après de belles injections.

Le temps ne me permet pas d'insister sur tous les travaux anatomiques dus à notre collègue, je ne puis cependant passer sous silence le beau mémoire dans lequel il étudia les divers appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme; dans ce mémoire, à côté de recherches toutes nouvelles, se trouve la description de la glande à laquelle son nom est resté attaché, et qui, déjà décrite par Bartholin, était tombée dans l'oubli pendant près d'un demi-siècle.

C'est ici que je crois devoir abandonner l'étude des travaux de M. Huguier. D'autres vous diront comment il a su porter dans la pratique de la chirurgie cette ardeur, cette activité, cet esprit ingénieux et patient qui étaient les qualités maîtresses de son esprit. A ceux qui lui reprochaient ses descriptions un peu prolixes où rien n'était omis, où tout était pour ainsi dire mis en lumière, il répondait qu'il n'y avait pas de petits détails, que ce n'est qu'à l'aide des détails bien observés que l'on fait un tout parfait, et qu'enfin la chirurgie se compose de détails.

Le voilà peint par lui-même avec cette franchise et cette bonhomie qui faisaient son charme; il n'aimait pas les conceptions *à priori*, vérités un jour, erreurs le lendemain. Ne pas aller plus loin que ce que l'observation nous révèle, la suivre pas à pas, minutieusement, c'était là le cachet de son enseignement, le secret de sa force.

Examinons maintenant ce qu'était l'homme dans ses rapports sociaux.

Huguier a traversé de nombreux concours, il a été en lutte avec les hommes les plus distingués de son temps; de ces frottements répétés, de ces antagonismes fréquents, il n'est résulté ni aigreur ni animosité. Huguier était bon, enjoué, d'une gaieté communicative, libre même; il s'abandonnait avec ses amis et ne savait pas ce qu'était une tenue affectée. Il souffrait la plaisanterie, préférant, disait-il, une amitié un peu indiscrète à des rapports froids et mesurés.

Son honorabilité professionnelle était parfaite, il ne se décidait à une opération qu'après en avoir étudié avec soin les chances de succès et en avoir discuté tous les actes opératoires. M. Huguier était arrivé à la limite d'âge assignée aux chirurgiens des hôpitaux; il avait eu le bonheur de faire choix d'une compagne aussi aimable que dévouée, il avait acquis à la faveur de son art et par une union bien assortie, une situation de fortune supérieure à ses goûts, il adorait la belle campagne qu'il possédait à Buc : tout semblait donc conspirer pour que notre collègue pût jouir d'un repos auquel sa carrière si laborieuse lui donnait tant de droits.

C'est vers cette époque que la marche envahissante des armées ennemies fit replier sur Paris les débris de nos forces. Paris cerné faisait appel au dévouement des hommes de l'art. Huguier offrit son concours et dans un grand nombre d'ambulances, à l'École des beaux-arts, au presbytère Saint-Augustin, donna ses soins si éclairés. Puis vint la Commune; un certain nombre de médecins persuadés que le depart de l'ennemi écartait toute idée de lutte, avaient quitté Paris. Huguier accepta un service à la Charité en remplacement de M. Denonvilliers atteint déjà du mal qui devait l'emporter. Profondément affligé de cette succession d'événements qui le surprenaient à un âge où l'homme n'a plus cette force de réaction qui tend l'organisme en raison des circonstances, notre collègue dut cesser son service. Depuis longtemps déjà il portait dans une des fosses nasales une obstruction qui ne se manifestait pas à l'extérieur; tout d'un coup il y eut une explosion pour ainsi dire de la maladie et les parois

du sinus maxillaire se distendirent sous la pression d'une tumeur de nature maligne. Quelle influence a eue sur cette marche si anormale la profonde impression causée par les malheurs de la patrie, c'est un secret qu'Huguier n'a révélé à personne, mais que nous avons le droit d'invoquer en face d'une nature aussi impressionniable et aussi loyale.

C'est alors, Messieurs, que fut donné ce beau spectacle d'un homme dévoué à son art, et, ce qui est plus rare peut-être, croyant à son art et lui demandant des ressources sans s'exagérer leur valeur.

On dit que les médecins, lorsqu'ils sont gravement atteints, ou s'exagèrent la gravité de leur mal ou s'endorment dans une sécurité trompeuse; Huguier échappa à cette loi, il conserva pour lui-même cette lucidité qu'il mettait au service de ses malades. Notre collègue savait qu'il avait un cancer du maxillaire supérieur ; il le disait à son ami M. le professeur Gosselin, qui cherchait à le rassurer, et c'était alors le malade qui s'efforçait de convaincre ses amis qui tentaient de faire dévier son jugement malheureusement trop lucide. Huguier raisonnait de son mal comme s'il se fût agi d'un autre, son amour de la science l'entraînait à se prendre lui-même pour sujet d'observation et c'était avec une inflexible logique qu'il concluait à l'extrême gravité de son mal; c'était avec une égale logique qu'il se décidait à se faire opérer. Un chirurgien ne doit pas reculer devant l'exécution de moyens chirurgicaux qu'il appliquerait à un malade; aussi Huguier discuta-t-il toutes les ressources que donnait contre son mal la médecine opératoire. L'ablation du maxillaire me ferait périr d'érysipèle ou d'hémorrhagie, disait-il, je préfère la cautérisation. M. Maisonneuve, appelé, fit avec son habileté accoutumée plusieurs applications de caustiques très-douloureuses, très-courageusement supportées. Et au milieu de cette période si pénible de sa vie, jamais de découragement ni d'abandon. M. Huguier parlait de l'extension de sa tumeur, de ses prolongements temporaux, orbitaires, de la possibilité de la perforation de la lame criblée de l'ethmoïde, et cela tout en luttant contre le mal qui pouvait le vaincre mais non le voir faiblir. C'était un spectacle qui inspirait le respect, me disait un de ses intimes amis, que de le voir se suffire à lui-même, exécutant ses pansements avec le soin le plus minutieux sans accepter le secours de personne et mettant en œuvre, jusqu'au dernier moment, ces ingénieuses inventions dont il était si prodigue envers les autres.

La terminaison fatale approchait; de larges pertes de substances s'étaient faites aux dépens des fosses nasales et de la voûte palatine, et, malgré la persistance d'un bon état général, on pouvait prévoir le moment où les fonctions digestives et respiratoires ne seraient plus suffisamment assurées, lorsque, dimanche matin, en se pansant lui-même, suivant son habitude, notre collègue s'affaissa, il avait cessé de vivre. On crut d'abord qu'un bourdonnet de charpie avait obstrué les voies aériennes, il n'en était rien; un corps étranger organique, un caillot migrateur avait sans doute amené cette fin rapide. Huguier était mort les armes à la main, son dernier acte était un acte de chirurgien.

Je ne dirai plus qu'un mot, cette vie est un exemple que nous ne devons pas oublier et que nous n'oublierons jamais.

Et maintenant que j'ai rempli mon devoir officiel, que mes Collègues me permettent de faire appel à des souvenirs personnels. Huguier fut un des hommes de son époque pour lequel mon vénéré père, si bon juge en pareille matière, eut la plus sincère affection. Il l'estimait pour son ardeur au travail, il l'aimait pour son caractère franc et ouvert; bien des fois il me le proposa pour modèle et me recommanda de suivre sa pratique.

Qu'il me soit donc permis de joindre à vos regrets ceux non moins profonds du vieux professeur qui survit une fois de plus à ceux dont il guida les premiers pas.

Adieu, cher maître, à nos regrets se mêle le souvenir de nos travaux. Vous ne mourez pas tout entier; à défaut de votre vivant exemple vous nous avez laissé des œuvres dont nous serons les gardiens jaloux et auxquelles le temps ne fera qu'ajouter un juste renom.

M. Guillaume, directeur de l'École des beaux-arts, prend la parole en ces termes :

Messieurs,

La mort de M. le professeur Huguier atteint douloureusement l'École des beaux-arts. Frappée dans l'un de ses enseignements les plus essentiels par cette perte prématurée, elle en comprend toute l'étendue. En venant en son nom rappeler les services qui lui ont été rendus par l'homme distingué dont nous portons le deuil, je suis doublement ému, car au sentiment du devoir que j'ai à remplir se joint l'attendrissement d'un cœur sincèrement affligé.

M. Huguier était depuis 1835 agrégé à la Faculté et, depuis 1848, membre de l'Académie de médecine, lorsqu'il fut, le 12 février 1863, nommé professeur à l'École des beaux-arts. La chaire qu'il était appelé à occuper avait été honorée par le docteur Sue; il y succédait à deux

de ses anciens confrères de l'Académie : M. Émery et M. Robert. Né en 1804, M. Huguier avait alors près de 60 ans. Près d'atteindre à la limite d'âge comme chirurgien des hôpitaux, il s'attacha à considérer sa nouvelle situation comme le couronnement de sa carrière, et se dévoua sans partage à une tâche qui n'était pas sans difficultés. Personne plus que lui n'était capable de la rendre féconde. Il venait à nous fort de titres nombreux gagnés pour la plupart dans des concours publics, et appuyé sur une réputation solidement assise. Il mettait au service de l'École une incontestable autorité. D'ailleurs, ses travaux sur l'anatomie, son savoir, fruit de toute sa vie, et sa longue pratique, non moins que la bienveillante ouverture de son esprit, l'avaient rendu très-capable de bien comprendre et de bien transmettre un enseignement qui demande, à raison de l'élément tout particulier dans lequel il se produit, autant de mesure que de savoir profond. En effet, il n'y a qu'un savant véritable qui puisse, sans affaiblir la science et sans lui faire injure, l'approprier aux exigences des applications immédiates. Il faut de la souplesse d'intelligence pour faire accepter à des esprits jeunes, originaux déjà, et dont toute l'ardeur se porte vers les voies de l'imagination, des notions d'où le sentiment personnel est exclu, et qui sont rigoureusement exactes. Il faut encore savoir se rendre compte de ce qu'ont d'austère et presque d'abstrait, au milieu de l'étude des arts dont l'objet suprême est d'exprimer la vie dans toute sa puissance, des démonstrations qui se font sur le cadavre, au moyen de la dissection.

Pénétré de la nature de ses devoirs, M. Huguier, dès qu'il fut entré à l'École, sut faire profiter nos élèves de son grand savoir anatomique. Il mit à leur service l'abondance et la parfaite lucidité de son talent d'exposition. Par des références continuelles aux statues antiques, il sut donner à ses leçons l'attrait sensible que l'artiste ne rencontre d'ordinaire que dans des travaux de son choix. Désormais le cours d'anatomie eut des auditeurs nombreux ; ceux qui étaient appelés à l'entendre le suivaient véritablement : ils étaient reconnaissants au professeur du soin qu'il mettait à dégager la science de tout ce qui pouvait les rebuter, et à régler son programme suivant leurs besoins.

Pour nous, Messieurs, nous lui savions un gré infini de nous aider, par l'influence qu'il exerçait, à combattre dans les jeunes artistes cette disposition d'esprit, qui fait que volontiers on se contente d'un à peu près, et à battre en brèche une sorte d'empirisme, qu'une soumission aveugle aux traditions les plus respectables peut produire dans l'étude de la forme humaine.

Pour s'assurer des fruits portés par ses leçons, M. Huguier organisa, pour les examens qui ont lieu à la fin de chaque semestre, un mode d'épreuves sûr, rapide et nouveau. Appelés tour à tour devant un tableau noir, les élèves, en présence du jury, traitent en un quart d'heure, la craie en main, un programme qui leur est donné sur l'instant. Plus tard, il nous seconda, avec le même zèle, dans l'établissement d'un exercice d'anatomie, qui est maintenant obligatoire pour être admis dans les sections de peinture et de sculpture. Puis, jaloux, à juste titre, de donner tout le développement possible à l'enseignement qui lui était confié, il s'attacha à reconstituer et à enrichir notre galerie anatomique ; animé qu'il était, en même temps, de l'ardent désir d'attacher son nom à cette restauration. Enfin, de concert avec les professeurs des ateliers, il poursuivait le projet d'établir, à côté des collections formées des chefs-d'œuvre de la sculpture antique, une salle consacrée au dessin de l'anatomie ; voulant par là, que l'étude de l'ordre naturel préparât et servît à mieux comprendre l'ordre supérieur qui brille dans les ouvrages classiques, et que l'admiration pour l'antique s'appuyant sur une connaissance raisonnée de l'organisme, ne fût pas exposée à dégénérer en des reproductions serviles et dans une vaine idolâtrie.

Telle fut parmi nous, Messieurs, l'œuvre de M. Huguier. Ce qu'il a fondé sera maintenu, ce qu'il a entrepris doit être respectueusement continué. Ce sont les traditions de l'École des beaux-arts : il en a mieux que personne déterminé le caractère particulier. Chez nous, en effet, dans l'enseignement de l'anatomie, le professeur ne doit jamais perdre de vue, même en présence du cadavre, qu'il s'agit, avant tout, pour les peintres et les sculpteurs, d'anatomie vivante ; il faut pour ainsi dire qu'il abdique les vues professionnelles du médecin et du chirurgien, qu'il oublie le sens tout pathologique de ses recherches pour concentrer son attention sur la description générale des formes et sur l'analyse et la conséquence de leurs fonctions, sur leurs rapports et leurs proportions esthétiques, enfin sur l'expression qu'elles revêtent dans les actes et les sentiments divers de la vie. Car il s'agit, non pas de l'art de guérir, mais de l'art de représenter l'homme lui-même, non pas seulement le corps humain, mais l'homme tout entier, supérieur aux infirmités, dans l'épanouissement le plus complet de son énergie morale aussi bien que physique, en un mot dans l'éclattant équilibre qui se nomme la beauté.

La conformité des aspirations et la communauté des efforts avaient établi entre M. Huguier et l'administration de l'École des liens affectueux. Les circonstances redoutables que nous avons traversées devaient les rendre plus étroits. Au milieu des extrémités que Paris

supporta pendant le siége, une ambulance s'ouvrit à l'École des beaux-arts, elle avait été particulièrement destinée à recueillir des artistes, des élèves, des gardes nationaux blessés à l'ennemi : les militaires y furent reçus avec empressement.

M. Huguier tint à honneur que l'organisation médico-chirurgicale de cette ambulance ne laissât rien à désirer : il y présida avec son ardeur ordinaire. Autour de lui vinrent se grouper plusieurs docteurs éminents, tous ses amis ou ses anciens disciples, et il devint l'âme d'un service, qui, par la régularité et par le zèle extrême de tous ceux qui le composaient, peut être assurément présenté comme un modèle au milieu de tant d'exemples d'absolu dévouement offerts à cette époque par le corps médical tout entier. Ceux qui savent quelle était l'habileté de M. Huguier comme opérateur ne s'étonneront pas d'apprendre que le nombre de guérisons obtenu par lui fut considérable et que les pertes ne s'élevèrent pas à plus de onze pour cent. Quant à nous, quant à ceux qui, en assistant à ses visites, voyaient pour la première fois une clinique, tout était sujet de surprise et surtout d'attendrissement. A leurs yeux se révélait un monde inconnu : celui des souffrances causées par les blessures, celui des adoucissements que la science peut leur dispenser.

Pour les personnes qui s'étaient dévouées à l'œuvre de l'ambulance de l'École, pour les femmes du monde qui avaient embrassé, dans sa rigueur, la vie hospitalière, le sentiment qu'inspire la vue des plaies se calmait devant la lumineuse sûreté qui présidait aux décisions du docteur Huguier. Si l'on briguait le privilége de le servir en quelque chose, si l'on oubliait les révoltes de la nature, c'était par sympathie et par gratitude pour l'art supérieur du chirurgien. On était fixé autour de lui par une sorte d'attrait qui venait de la justesse de ses diagnostics, que l'événement justifiait toujours. Ce charme étrange, il l'exerçait par la rapidité et la perfection de ses opérations, par l'habileté et l'adresse élégante de ses pansements, dont l'extrême délicatesse apparaissait comme une forme de charité. Enfin, on suivait avec une attention, que je dirai religieuse, les moindres de ses mouvements au lit des patients, et les regards ne pouvaient se détourner de ses mains si industrieuses, si délicates, si heureusement déposées pour bien faire et pour soulager.

Qui de nous eût pensé en voyant ce Maître si actif toujours et en tout, si égal à lui-même, si jeune d'extérieur et d'apparence, si sain, qu'un mal incurable couvait en lui ; comment croire que bientôt accablé à son tour et soumis à une opération terrible, il aurait à endurer des souffrances que la connaissance trop assurée de son mal rendrait plus cuisantes, et qu'entouré comme il l'était de la sollicitude la plus tendre, il n'en saurait connaître tout le prix que pour prévoir avec plus d'amertume le moment qui allait bientôt le séparer de la compagne dévouée qui lui prodiguait ses soins.

La vie est faite de ces poignants contrastes. Vous me pardonnerez, Messieurs, de m'arrêter aux éternelles redites des plaintes humaines. Vous les avez souvent entendues : elles sont de chaque jour, comme la mort et comme la douleur. Aujourd'hui, en présence d'une vie aussi bien remplie, ces tristes retours ne sont-ils pas profondément justifiés ? Oui, la science, l'enseignement font une perte cruelle : elle est égalée par celle qui frappe tant de malheureux dont le corps est affligé. Aussi viens-je au nom de l'École des beaux-arts tout entière, mais surtout au nom des élèves qu'il a instruits et au nom des pauvres hôtes de notre ambulance qu'il a soulagés et guéris, offrir à ce qui restera la chère mémoire du professeur Huguier, l'expression d'une reconnaissance méritée et un tribut d'unanimes regrets.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIDIARRHÉIQUE. — RAYER.

Sous-nitrate de bismuth	4	grammes.
Quinquina jaune pulvérisé	2	—
Charbon végétal pulvérisé	4	—

Mêlez et divisez en 20 paquets.

Deux à trois par jour, dans l'intervalle des repas, dans la diarrhée chronique. Régime azoté, dans lequel on fera entrer la viande crue, s'il le faut. — Frictions sèches sur la peau. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 JANVIER 1776.

La *Gazette de santé* rapporte la fin de la catalepsie du jeune Fariau, demeurant à Laon, aux sons d'une flûte qui lui rendirent le sentiment. — A. Ch.

21 JANVIER 1514.

On informe contre Narcisse Brun, qui frictionne ses malades avec un certain baume, tout

en leur donnant des médecines laxatives. Il se vante partout d'avoir guéri avec son baume les malades abandonnés par les autres médecins. (Voir Reg. de la Faculté, t. IV, p. 18.) — A. Ch.

COURRIER

Association Générale

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE.

La Société centrale a tenu hier son Assemblée générale annuelle au milieu d'une assistance plus nombreuse qu'on ne pouvait l'attendre par la tourmente qui régnait sur Paris.

M. le docteur Lustreman, vice-président, présidait la séance, et dans une allocution remarquable et très-applaudie, pour la bienveillance et la délicatesse des sentiments, a indiqué à l'assistance le but de la réunion, et rappelé en termes émus le souvenir des éminents collègues qui ont disparu, Horteloup, Michel Lévy, tous deux ayant présidé la Société centrale; par une inspiration heureuse et qui a été chaudement accueillie, M. Lustreman a demandé qu'un témoignage de sympathie et qu'une espérance d'un prompt rétablissement fussent adressés séance tenante par l'Assemblée à M. le professeur Axenfeld, membre de la Commission administrative, atteint d'une maladie grave.

M. le docteur Piogey, secrétaire, a présenté sous une forme heureuse le rapport sur les actes de la Société pendant l'exercice 1872, et M. le docteur Brun, trésorier, a exposé, avec cette lucidité qui lui est familière, la situation financière de la Société, situation très-prospère, et qui, malgré le don de 10,000 francs fait à la Caisse des pensions viagères d'assistance, a permis de ne laisser aucune demande de secours sans réponse, et de distribuer près de 6,000 francs aux sociétaires, aux veuves, à des personnes étrangères à la Société; M. le Trésorier a terminé par l'énumération des dons et legs faits à l'Association générale pendant l'exercice, et qui s'élèvent à une somme considérable.

L'ordre du jour appelait l'élection du président, en remplacement de M. Horteloup, décédé.

Le scrutin a donné l'unanimité des suffrages, moins un billet blanc, à M. le docteur Henri Roger, qui a remercié l'Assemblée en termes émus et délicats, et a fait un nouveau don à l'Association d'une somme de 500 fr.

Après le tirage au sort des dix membres sortants de la Commission administrative, l'Assemblée a procédé à l'élection des dix membres entrant en exercice, et la liste proposée par la Commission a passé tout entière.

LA NOIX DE BÉTEL. — Nous extrayons du *British Medical Journal* les remarques suivantes sur l'usage du bétel :

Il est encore plus difficile de se débarrasser de l'habitude du bétel, quand on l'a contractée, que de celle du tabac à mâcher. L'habitude de mâcher du tabac est très-répandue aux États-Unis; c'est une manie et, pour certaines personnes, une véritable passion. Elles détruisent ainsi leur santé, et elles le savent; il est rare qu'elles se corrigent. Et pourtant il est prouvé que le suc de la plante réagissant par intoxication graduelle et lente sur le système nerveux, amène la mort de bien des individus à la fleur de l'âge : palpitations du cœur, paralysie des reins, aphasie, tels sont les prodromes infaillibles de cet empoisonnement par degrés.

Les symptômes sont exactement du même genre, mais bien plus rapides dans leurs effets sur les mâcheurs de bétel. Il n'y a pas d'exemple, pour ainsi dire, qu'un individu habitué à cette drogue y ait jamais pu renoncer. Chacune des victimes de cette passion funeste meurt, les dents usées jusqu'aux gencives, les gencives souvent, et en demandant encore, au moment de mourir, une nouvelle dose de bétel. Les arbres qui produisent le bétel croissent dans la plupart des régions tropicales de l'Inde, dans l'archipel indien et dans les îles qui composent le groupe des Philippines. Ils atteignent trente pieds au maximum, ont un port gracieux et n'ont en général pas plus de huit pouces de diamètre : cet arbre appartient à l'espèce *areca*

catechu. On le désigne sous le nom indien de *Penang* dans toutes les localités où il végète; *Pulo-Penang* signifie l'île de la noix de bétel.

A l'âge de six ans, l'arbre commence à porter des noix qui ont la grosseur d'un petit œuf de poule; le fruit est d'un jaune brillant, il est enveloppé d'une coque semblable à celle de la noix de coco, et la chair intérieure est très-analogue à la masse centrale d'une noix de muscade. Cette chair est brisée en morceaux, chaque morceau est enveloppé avec un morceau de chaux vive dans une feuille spéciale, du *poivrier bétel-spiri*, cultivé dans ce but. Les gencives et les membranes muqueuses de la bouche sont rapidement colorées en rouge brique; les dents sont bientôt usées jusqu'aux gencives, sous l'action corrosive du suc de la plante, contre laquelle il n'y a aucun remède connu jusqu'à ce jour. Il existe à Java de grandes plantations d'arbres de bétel qui sont destinées à satisfaire la demande locale et du dehors. Quelques personnes plus raffinées encore ajoutent à la noix de bétel, à la chaux vive, à la feuille du poivrier *spiri* une portion de tabac.

EMPOISONNEMENT PAR LE BAMBOU. — Un journal de Java, le *Strait Times*, assure que les Javanais, qu'il dit être très-vindicatifs, emploient, pour se venger de leurs ennemis, un poison tiré d'une plante très-inoffensive en apparence et que, jusqu'ici, on ne soupçonnait pas d'appartenir à la famille des plantes vénéneuses.

D'après ce journal, les natifs de l'île coupent le bambou à la hauteur du nœud et détachent, au moyen d'un instrument tranchant, de l'espèce d'écuelle formée en cet endroit par le roseau, de petits filaments noirs armés d'arêtes imperceptibles.

Ces filaments constituent un poison des plus violents, et contre lequel on n'a pas encore trouvé de remèdes.

Les Javanais mêlent ces filaments à la boisson ou aux aliments; mais ceux-ci, au lieu de descendre dans l'estomac, s'arrêtent à la gorge, et se glissent dans les organes respiratoires, où ils ne tardent pas à produire une toux opiniâtre et une inflammation des poumons.

L'empoisonnement par le bambou, essayé sur des chiens, a produit les symptômes suivants : perte de l'appétit; soif ardente; toux opiniâtre; émaciation graduelle; gonflement des paupières. Sous l'influence de ce toxique, l'animal écume, son regard exprime une anxiété constante; bref, il meurt étouffé comme sous l'action d'un gaz mortel.

— Le conseil de la Société de secours aux blessés, ayant décidé qu'à dater du 1er janvier les secours qu'il faisait distribuer chaque semaine seraient remplacés par mille allocations annuelles de 100 francs chacune en faveur des blessés les plus dignes d'intérêt, prévient, qu'à l'avenir, il ne pourra plus accueillir que les demandes relatives à ces allocations.

Ces demandes devront être adressées, avec les pièces à l'appui, avant le 1er mars prochain, au siége de la Société, rue de Matignon, 19.

— *L'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques* a constitué son bureau, pour 1873, de la manière suivante :

Présidents d'honneur : MM. le docteur Jolly, membre de l'Académie de médecine;

Le docteur Jules Guérin, membre de l'Académie de médecine et du Conseil général d'Eure-et-Loir.

Président annuel : M. le docteur Brière de Boismont.

Vice-Présidents : MM. de Beaupré, docteur en droit, délégué cantonal;

Crivelli (Louis), ancien inspecteur d'Académie;

Le docteur Roucher, pharmacien principal de l'armée;

Le docteur Vernois, membre de l'Académie de médecine.

Secrétaire général : M. Decroix, vétérinaire à la garde républicaine.

Secrétaires des séances : MM. Decret, vétérinaire à la garde républicaine, caserne des Célestins; — Gindre-Malherbe, publiciste.

Secrétaire pour l'étranger : M. A. Delondre, homme de lettres.

Archiviste : M. Ch. Lucas, architecte.

Trésorier : M. Bourrel, médecin-vétérinaire.

Cours sur les eaux minérales et leur emploi en thérapeutique, et sur l'hydrothérapie (en 20 leçons). — Le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le mardi 28 janvier, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

— M. le docteur Martineau, médecin des hôpitaux, remplaçant temporairement M. le docteur A. Tardieu, a commencé, à l'Hôtel-Dieu (salles Saint-Landry et Sainte-Madeleine), le mardi 14 janvier 1873, des conférences cliniques qui auront lieu les jeudi et samedi suivants. La conférence du samedi sera consacrée à l'étude des maladies des femmes.

La visite des malades a lieu tous les jours à huit heures et quart.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance, coupée par un comité secret, a été remplie par la lecture du discours prononcé aux obsèques de M. Huguier, par M. Alph. Guérin, au nom de l'Académie, et par une communication nouvelle de M. Bouley sur la septicémie.

M. Alph. Guérin a rendu un sincère hommage à la mémoire de notre bien regretté confrère M. Huguier, dont il a raconté avec émotion la vie laborieuse et utile. L'orateur, dans sa foi bretonne, a osé parler de Dieu et de ses espérances en l'immortalité de l'âme, et nous constatons avec plaisir que l'Académie a fait un très-bon accueil à cette déclaration de principes.

Un vote pris à l'unanimité apportera à M. le professeur Bouisson les remerciements de l'Académie pour son heureuse intervention dans la discussion de la composition du Conseil supérieur de l'instruction publique, où l'Académie sera représentée par un de ses membres, élu par elle.

Le discours de M. Bouley, sur la septicémie, présente deux parties distinctes : la première, l'orateur l'a consacrée à l'examen et à la critique des opinions émises par M. Chassaignac dans la dernière séance; dans la deuxième partie, il a exposé les résultats de nouveaux faits d'expérimentation de la septicémie.

Nous ne nous trouvons pas encore suffisamment en mesure d'apprécier cette nouvelle communication de M. Bouley. Quant à sa première partie, elle soulève une des plus importantes questions de critique scientifique, on peut dire de philosophie des sciences, car il ne s'agit de rien moins que d'établir le caractère, la valeur, le critérium des éléments de toute science, c'est-à-dire des *faits*, et quelles conditions ils doivent réunir pour devenir des matériaux utiles. Si M. Chassaignac a été un peu loin dans sa revendication du raisonnement contre les faits, peut-être que M. Bouley a également dépassé la limite en revendiquant la tyrannie des faits contre le raisonnement. Tout fait est discutable quand surtout il entre dans le domaine de l'extraordinaire et presque du merveilleux, comme ceux que l'inoculation septicémique tend à introduire dans la science. La critique a parfaitement le droit de poser à l'expérimentateur les embarrassantes interrogations de Bordeu : Où avez-vous vu? Comment avez-vous vu? De quel droit avez-vous vu? Qui vous a dit que vous aviez vu? etc., etc. Il nous a semblé que dans cette partie de l'argumentation de M. Bouley,

FEUILLETON

ÉLOGES DE MICHON ET GUERSANT,

Prononcés le 8 janvier 1873, à la séance annuelle de la Société de chirurgie (1),

Par le docteur Félix GUYON, secrétaire général.

Entré très-tard à l'Académie de médecine où ses amis l'appelèrent presque sans qu'il y songeât, il jouissait avec une certaine surprise des égards qu'on lui témoignait. Il se sentait déjà malade et ne voulait point prendre part aux luttes académiques. Une fois cependant il se mêla à une discussion chirurgicale sur le traitement de l'anthrax. La déférence avec laquelle on écouta son avis le frappa, et il disait en rentrant chez lui : « c'est singulier, on m'a écouté comme si j'avais une grande autorité. »

Michon a été l'un des chirurgiens les plus répandus et les plus occupés de Paris; il a laissé chez tous ceux qui ont reçu ses soins le souvenir le plus sympathique. Dans ses relations avec ses clients, avec ses confrères, de même que dans sa vie privée, Michon apportait le charme de sa nature droite, délicate et, par dessus tout, bienveillante et affectueuse. Sa pratique était heureuse parce qu'elle était éclairée et attentive; aussi, quoiqu'il fût porté à se défier de lui et à reconnaître sans envie le mérite des autres, était-il estimé à sa juste valeur par les nombreux confrères qui étaient sûrs en recourant à lui de trouver de sages conseils et au besoin un bienveillant appui.

Michon, qui se souvenait des difficultés de sa jeunesse, avait des habitudes simples; il avait

(1) Suite. — Voir les numéros des 14 et 16 janvier 1873.

très-spirituelle comme toujours, tout n'était pas à l'abri de la critique et que quelques exemples, comme celui qu'il a cité relativement aux contestations que suscita la transmission de la morve à l'homme, ne sont pas comparables.

Quant à la deuxième partie du discours de M. Bouley, moins encore pouvons-nous l'apprécier; c'est, en effet, un exposé de faits et d'expériences qu'il faut nécessairement avoir sous les yeux pour pouvoir s'en rendre compte. L'impression générale a été que la question ne s'éclairait pas, que M. Bouley en ne se plaçant pas strictement sur le terrain des expérimentations de M. Davaine, a compliqué le problème, que sa septicémie, à lui, n'est pas la septicémie de M. Davaine, et qu'en empruntant les matériaux d'inoculation à des sources différentes, et en opérant sur des animaux — chevaux — dont l'organisme est déjà sous l'influence d'un autre poison, — la morve, — il a jeté des éléments nouveaux et perturbateurs dans une question déjà, par elle-même, suffisamment obscure.

Le comité secret, qui a terminé la séance, a eu pour objet le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire. L'élection aura lieu mardi prochain.

SYPHILIOGRAPHIE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE AYANT POUR ACCIDENT INITIAL LE CHANCRE MOU *compliqué d'adénite suppurée;*

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 décembre 1872,

Par M. E. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Messieurs,

Dans la communication que j'ai eu l'honneur de vous faire dans la séance du 26 juillet, j'ai voulu établir par des observations que le chancre mou peut être l'accident initial de la syphilis. Pour un certain nombre d'entre vous, ce point de doctrine n'était pas douteux. Je n'ai fait que confirmer par des exemples ce que l'expérience leur avait appris depuis longtemps.

Si je n'avais tenu à vous apporter des faits soigneusement enregistrés et suivis par moi-même pendant toute leur durée, j'aurais pu multiplier les preuves à l'appui de ma thèse. Que de fois il m'est arrivé, en voulant remonter à l'origine de syphi-

---

horreur du luxe, et ne se donnait même pas ce qui pour la plupart n'est que le strict confortable. Ce n'était pas par avarice, car son désintéressement était si grand qu'il le rendait souvent ingénieux pour diminuer ou éviter les honoraires qu'on lui offrait. Généreux et bienfaisant, il ne refusait qu'à lui-même; il se privait d'un tapis ou d'une glace dans sa chambre à coucher (il ne voulut jamais consentir à avoir un salon), mais il payait plusieurs milliers de francs un bélier écossais ou un taureau anglais pour ses fermes modèles.

Tous ses contemporains l'ont connu dans son logement du collége Louis-le-Grand, moitié cloître et moitié prison où conduisait un antique escalier, très-peu peint, rarement lavé et pas plus souvent éclairé. Il disait aux jeunes médecins, en leur recommandant une installation modeste : « Vous voyez, le luxe ne sert de rien pour la clientèle, on vient bien me chercher ici. » Il savait cependant tout ce qu'il avait sacrifié en se reléguant rue Saint-Jacques. Mais il avait sollicité la place de chirurgien du collége pour donner à ses fils l'éducation publique, sans les priver et sans se priver un seul jour de la vie de famille. Plus tard, professeurs, maîtres, élèves, serviteurs de la maison auxquels il avait pu être utile, tous lui témoignaient depuis longues années une si respectueuse considération qu'il ne voulait plus quitter ces vieux murs. Et se rappellant ses longues maladies, j'espérais, disait-il, mourir dans cette chambre où j'ai tant souffert. Il quitta cependant le collége pour ne pas se séparer de son fils et pour jouir tous les matins des caresses de ses petits enfants.

Il n'en jouit pas longtemps. Il s'était toujours préoccupé beaucoup de sa santé sans la soigner jamais. Très-résigné à souffrir et très-impatient de la douleur, il s'était toujours, sans se plaindre, exagéré ses maux. Un rhume, c'était un commencement de phthisie, un malaise, une fièvre pernicieuse, de la dyspepsie, un cancer de l'estomac. Une tache à la peau le rendit si inquiet que M. Nélaton finit par lui cautériser, sur ses instances, le lobule du nez, ne

lides bien évidentes, de ne trouver pour antécédent avoué par le malade que le chancre mou. Plus d'une fois, à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, j'ai entendu des syphilitiques se récrier lorsque je leur affirmais qu'ils étaient atteints de la vérole, et me dire que, traités antérieurement à la consultation ou dans les salles de l'hôpital du Midi, on ne leur avait fait suivre aucun traitement interne en leur laissant espérer que leurs chancres *mous* ne seraient pas suivis d'accidents constitutionnels.

Cette incrédulité, je l'ai rencontrée chez deux malades qui, mieux que d'autres, auraient dû être en droit de la manifester. Tous deux étaient atteints d'accidents syphilitiques et n'avouaient pour antécédents que des chancres mous compliqués d'adénite suppurée.

Je n'ai pas à vous rappeler que, pour la plupart des auteurs contemporains auxquels l'étude de la syphilis doit tant et de si réels progrès, le bubon suppuré est en quelque sorte une garantie de la qualité non infectieuse du chancre. Je laisse, bien entendu, de côté le cas très-exceptionnel où, par des circonstances toutes spéciales, telles que contusion, exercices violents, etc., on pourrait voir suppurer un des ganglions faisant partie de l'adénopathie déterminée par un chancre induré. Je n'entends mettre en cause que le bubon suppuré type, celui qui succède au chancre mou et dont les bords deviennent souvent chancreux. Eh bien, le chancre mou, même compliqué de cette suppuration ganglionnaire, doit en certains cas rester suspect d'infection et peut-être l'accident primitif de la vérole.

En voici un exemple dont j'ai fait prendre l'observation par M. du Castel, interne de mon service :

Observation. — M... (Louis), 43 ans, chiffonnier, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Léon, n° 71, le 3 août 1872.

Il avait eu des blennorrhagies, mais il n'avait jamais eu d'accidents syphilitiques, quand, au commencement du mois de février dernier, le lendemain de rapports avec une femme qu'il dit malade et avec laquelle il vivait depuis environ trois mois, il remarqua une petite écorchure à la verge.

Quinze jours après, le 17 février, il entrait à l'hôpital du Midi avec une dizaine de chancres mous. Il affirme que, pendant son séjour dans cet hôpital, on n'a pu découvrir l'existence d'aucun chancre induré, et qu'on ne lui a fait suivre aucun traitement interne.

Il fut atteint d'une adénite double : à droite, il dit avoir eu une tumeur du volume d'un

---

croyant peut-être pas, autant que Michon, à la malignité de son cancroïde. Aussi ses amis ne s'effrayèrent-ils pas beaucoup lorsqu'il leur annonça qu'il était atteint d'une affection du cœur. Cependant, les siens s'apercevaient d'un changement fâcheux. Il était devenu mélancolique, excitable. Il ne prenait plus de goût aux choses qui l'avaient passionné toute sa vie. Il n'aimait plus guère la chirurgie et commençait à douter du succès de ses expériences agricoles. Il semblait par moments souffrir de l'affection qu'on lui témoignait, et repoussait doucement les caresses des siens comme pour ne pas s'attacher trop à la vie qu'il se sentait près de quitter. Et alors cette nature autrefois aussi ferme que sensible, ne donnant plus cours à sa tendresse, laissait échapper des signes de maladif attendrissement.

Un jour, en allant voir un malade, il fut subitement frappé de suffocation. Il eut la force de regagner sa voiture, et tomba en rentrant chez lui, haletant, écumant, cyanosé. On crut à une apoplexie pulmonaire, mais la crise se dissipa sans laisser au poumon aucune lésion appréciable. Il se remit, mais il ne considéra sa guérison inespérée que comme un cour répit qui lui permettait de dire adieu à ses amis. Tous vinrent le voir, et non-seulement ses amis, mais encore ceux que le combat de la vie avait faits ses adversaires. Une des visites qui le toucha le plus fut celle de Velpeau. Velpeau ne lui avait pas été favorable dans les concours, et Michon, qui toute sa vie n'avait rêvé que le professorat, avait peine à ne pas conserver quelque ressentiment. Cependant, à l'Académie, l'intérêt de la science étant en jeu, il avait, quelques jours avant son accident, défendu contre ses propres amis les idées de Velpeau. Velpeau en avait été touché, et s'était hâté, en apprenant la maladie de Michon, de venir lui serrer la main. Michon, en le voyant entrer, eût un moment de surprise, d'hésitation; puis tout aussitôt sa figure s'épanouit de n'avoir plus personne contre qui il conservât un ressentiment. La conversation fut cordiale, affectueuse, entre ces deux hommes que rapprochaient tant d'émi-

petit œuf qui se termina par résolution; à gauche, il eut un bubon suppuré dont il ne fut guéri que plus de quinze jours après sa sortie, datée du 12 avril.

Les renseignements trouvés sur la pancarte de l'hôpital du Midi sont ceux-ci : « Bubon. Sorti sur sa demande. » Les indications fournies par le Bulletin statistique sont un peu moins laconiques ; « Chancres sur le limbe et le feuillet du prépuce en assez grand nombre. Bubon à gauche, douloureux et sans fluctuation. Blennorrhagies antérieures. Solution de nitrate d'argent. Teinture d'iode. »

Au moment de l'entrée de M... à l'hôpital Saint-Louis, nous constatons une roséole généralisée remontant à trois semaines environ. Les amygdales, la face interne des joues, les lèvres et le pourtour de l'anus sont envahis par des plaques muqueuses. Pas d'éruption sur le cuir chevelu. Les cheveux, assez abondants, paraissent sains.

Sur le pénis, à la partie interne du prépuce, on aperçoit une petite cicatrice blanchâtre à surface lisse et à base molle. L'existence d'un phimosis ne permet pas de voir jusqu'à la base du gland. A travers les téguments on ne perçoit aucune apparence d'induration.

Les ganglions inguinaux du côté droit sont encore volumineux, indurés, indolores, formant une pléiade ganglionnaire. A gauche, outre l'induration des ganglions, existe une double ligne cicatricielle résultant des deux ouvertures par lesquelles s'est fait jour la suppuration du bubon.

A la région cervicale postérieure on ne trouve encore qu'un ganglion, assez volumineux et superficiel, en arrière du muscle sterno-mastoïdien droit.

Malgré l'apparition tardive de l'exanthème et des plaques muqueuses qui n'attirèrent l'attention du malade que dans les premiers jours du mois de juillet, c'est-à-dire cinq mois après le début du premier chancre et deux mois après la cicatrisation du bubon suppuré, je pense que l'origine de la syphilis chez ce sujet remonte aux chancres mous qui l'ont décidé à entrer à l'hôpital du Midi. L'adénite suppurée a peut-être retardé, mais n'a pas arrêté l'évolution du virus. L'induration persistante des ganglions inguinaux indiquait l'infection syphilitique longtemps avant qu'elle se fût manifestée par les symptômes dits secondaires.

J'avais fait recueillir par mon ancien interne, M. Zambianchi, l'observation d'un autre malade entré dans mon service, le 25 mai 1872, pour une syphilide pustulo-ulcéreuse, et qui soutenait n'avoir jamais eu qu'un seul chancre à la fin du mois d'août 1871. A l'entendre, ce chancre, large comme une pièce de 50 centimes au moment de son entrée à l'hôpital du Midi (16 septembre), aurait été suivi de bubons suppurés qui, incisés largement, avaient mis plus de deux mois à se cicatriser, tandis que la durée du chancre n'aurait pas dépassé un mois.

---

nentes qualités de l'esprit et du cœur. Velpeau sortit content, et Michon répéta plusieurs fois que cette visite lui avait fait grand plaisir.

Avant de partir pour la campagne, Michon voulait confier lui-même à ses confrères ses anciens clients. Ce fut pendant une consultation avec Danyau qu'il fut mortellement frappé. « Je vais mal, » dit-il, à son ami. « Allez voir la malade, » ajouta-t-il avec un geste impérieux. Danyau sortit un instant, et lorsqu'il rentra dans le salon, il trouva Michon étendu, atteint d'hémiplégie, ayant toute sa connaissance, mais ayant perdu la parole.

Michon aimait à raconter qu'il avait fait ses débuts dans le monde, arrivant de sa province, invité à dîner par Danyau chez son père. Quarante ans plus tard, ce fut ce même ami qui reçut ses dernières paroles et qui le reconduisit à son lit de mort.

L'agonie dura trois jours. Michon put recevoir les adieux de tous les siens. Ses yeux témoignaient qu'il reconnaissait ceux qu'il aimait, et son calme visage exprimait qu'il savait trouver la force de supporter la séparation.

Il s'éteignit, le 6 mai 1866, avec cette facilité à mourir que donne la conscience d'avoir bien vécu.

Éloge de Paul-Louis-Benoist Guersant,

Chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, membre fondateur et ancien président de la Société de chirurgie.

Nous avons souvent entendu dire qu'il est plus difficile de conserver la fortune que de l'atteindre. Cette opinion, quelque répandue qu'elle soit, est bien loin d'être incontestable; mais n'est-elle pas vraie quand on l'applique, non plus à la fortune proprement dite, mais à cet héritage que transmet celui dont la vie méritante et laborieuse a transformé un

Depuis, il n'aurait eu ni plaques muqueuses ni manifestations cutanées antérieures à celle qui a déterminé son entrée à l'hôpital Saint-Louis.

Malheureusement, les renseignements que nous a donnés ce malade sont en désaccord avec ceux qui ont été consignés sur le Bulletin statistique de l'hôpital du Midi.

La copie qui m'en a été envoyée dit, en effet, que le nommé G... (Jacques), âgé de 37 ans, chaudronnier, entré à la salle 11, nº 29, le 16 septembre, et sorti le 17 octobre 1871, était atteint au moment de son admission de « bubons inguinaux « droit et gauche en voie de suppuration. Ces accidents datent de quinze jours et « sont consécutifs à un chancre mou du sillon balano-préputial. » Contradictoirement au récit du malade j'y trouve cette mention : « Il y a quatre ans chancre de « nature douteuse. » Comme traitement : « Incision des bubons. Cataplasmes. « Bains sulfureux. Vin de quinquina, 120 grammes; 4 pilules de Vallet. »

On n'en peut tirer qu'une conclusion : c'est qu'à l'époque de son séjour à l'hôpital du Midi ce malade n'avait aucune manifestation syphilitique. Mais la diathèse remonte probablement à quatre années, époque à laquelle il eut un chancre de nature douteuse. Cette étiologie serait concordante avec la forme de syphilide pustulo-ulcéreuse qu'il présentait à son entrée dans mon service.

Je ne vous ai cité cette observation que pour vous prouver une fois de plus l'utilité de nos Bulletins statistiques et la nécessité d'y recourir lorsque nous voulons remonter à l'origine d'une maladie dont le début, particulièrement pour les malades des hôpitaux, est si souvent le sujet de récits erronés ou mensongers.

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES ANATOMIQUES ET EXPÉRIMENTALES SUR LES FRACTURES DU CRANE, par le docteur G. Félizet, ancien interne des hôpitaux de Paris. Un volume grand in-8°, avec 12 gravures sur bois intercalées dans le texte et 12 planches en phototypie. Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur. Janvier 1873.

Nous extrayons de ce travail les conclusions suivantes :

1° L'enfoncement circonscrit de la voûte ne s'accompagne pas ordinairement d'irradiation.

2° L'irradiation des fractures d'un étage à l'autre et d'un côté du crâne à l'autre se fait suivant des voies bien définies.

3° La grande aile du sphénoïde est une pièce dont la résistance est au moins aussi considé-

---

nom jadis inconnu en un nom désormais célèbre. Et combien ce glorieux héritage est difficile à porter lorsque le fils embrasse et suit la carrière, qui a valu au père sa légitime renommée. On est, il est vrai, protégé par ce nom respecté, et l'on est tout naturellement guidé dans la voie encore marquée des traces de celui qui vient de la parcourir. Mais ce qui vous protége est aussi ce qui peut rendre les étapes plus difficiles; ce qui devrait alléger le fardeau peut obliger aux plus grands et aux plus nécessaires efforts. Une comparaison toute naturelle est incessamment faite entre le fils qui s'élève et le père qui le domine encore d'une grandeur qu'on ne conteste plus. Guersant eut à subir cette comparaison et ce fut à son honneur. Notre collègue, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades où son père avait acquis une si haute notoriété médicale, trouva encore de grands services à rendre, et pendant de longues années resta à la hauteur de sa mission. Il avait d'ailleurs évité le parallèle incessant dont nous parlions tout à l'heure en s'adonnant à la chirurgie des enfants, alors que Guersant père pratiquait la médecine. Ce choix n'avait pas été de la part de Guersant un calcul, mais le désir bien légitime de donner la succession médicale de son père à un jeune médecin bien fait pour la recueillir. Ce maître regretté dont tous prononcent le nom avec un affectueux respect, M. Blache, ce confrère si dévoué lorsqu'il s'agissait de dissiper les inquiétudes paternelles, fut, lui aussi, l'un des chefs les plus estimés de cette école, qui a pour théâtre l'hôpital des Enfants-Malades, où l'histoire de la vie chirurgicale de Guersant nous ramènera plus d'une fois.

Paul-Louis-Benoist Guersant, naquit à Rouen le 18 mars 1800. Guersant père était encore fort jeune à cette époque, car il n'avait pas atteint sa vingt-cinquième année, et professait depuis 1798 l'histoire naturelle à l'École centrale de la métropole normande. Marié avant

rable que celle du Rocher. De même que le rocher, la grande aile du sphénoïde présente ses points d'élection pour le passage des fêlures.

4° La région naso-frontale et la tubérosité occipitale constituent un obstacle sérieux à l'irradiation des fractures qu'elles arrêtent ou qu'elles font dévier.

5° Les fractures communes et les fractures à grand fracas nous montrent quelle solidité possèdent ces pièces de résistance du crâne.

6° Au milieu de toutes les fêlures, il existe une région intacte, qui répond à l'apophyse basilaire et à la partie antérieure et latérale du trou occipital.

7° Le crâne n'est pas un solide géométrique, c'est un édifice complexe, constitué par six voûtes symétriques, deux à deux, qui ont pour pièces d'appui quatre pièces de résistance principales, les *rochers* et les murs-boutants *orbito-sphénoïdaux*, et deux pièces accessoires : la *tubérosité occipitale* et la région *naso-frontale.*

8° Ces pièces forment sur la base une voûte symétrique dont la *clef* est précisément la *région inattaquée*, que l'on a désignée, dans ce travail, sous le nom de *Centre de Résistance.*

9° La dure-mère augmente la résistance du crâne, grâce aux tractus fibro-vasculaires qui, ainsi que des expériences directes l'ont montré, s'opposent à l'extension des os de la voûte. Déductions pathologiques relatives à la formation des épanchements sanguins sous-crâniens dans les diverses conditions du traumatisme.

10° Il est possible d'analyser les phénomènes de l'élasticité du crâne dans les conditions de la contusion simple du casque crânien, et de la contusion suivie de fracture.

11° Un choc simple, dû à une chute de 1m50, produit un effet égal à celui d'une pression de 445 kilogrammes, par exemple.

12° On peut, en étudiant la forme et l'étendue des empreintes laissées sur un sol dur par un crâne tombant de différentes hauteurs :

a. Calculer la quantité de force mise en jeu ;

b. Constater directement l'influence des pièces de résistance qui s'opposent à la dépression.

13° On a pu, par une expérience directe, constater que le crâne ne présente pas, à l'occasion d'un choc, ces vibrations éloignées extrêmes sur lesquelles s'appuie la théorie de l'Académie royale de chirurgie et du *Compendium.*

14° Les diverses voûtes dont l'ensemble constitue le crâne présentent entre elles une indépendance relativement considérable : dans la production d'une fracture, l'ébranlement moléculaire et les vibrations sont un phénomène banal et accessoire ; le phénomène fondamental est le redressement violent d'une des voûtes et l'écartement des pièces de résistance qui lui servent d'appui.

15° L'écartement de ces pièces d'appui est parfaitement démontré sur les fractures du frontal, qui se sont accompagnées *toujours* (dans nos expériences) d'une fracture *médiate* du maxillaire supérieur, fracture dont la forme est toujours la même.

---

20 ans avec une cousine du même âge que lui, sœur de Picard, le spirituel auteur de *la Petite ville* et de plusieurs autres pièces qui eurent du succès, Guersant père vivait modestement de sa place de professeur. C'est dans ce charmant milieu, où la jeunesse, la science et l'esprit faisaient le meilleur ménage, que notre collègue passa les premières années de sa vie.

Le bonheur tranquille ne peut à lui seul nourrir quatre enfants, et Guersant père, qu'appelait à Paris le meilleur et le plus dévoué de ses amis, l'illustre Duméril, vint dans la grande ville chercher dans l'exercice de la médecine ce qui lui était nécessaire pour élever sa jeune famille. On sait comment il y réussit. Paul Guersant fut donc de bonne heure parisien, et lorsque son éducation, qu'il fit au collége Louis-le-Grand, fut terminée, il commença, sous la direction de son père, ses études médicales. C'était en 1819. Dans de semblables conditions, les difficultés du début devaient être bien aplanies. Rien ne manque plus aux jeunes gens, qui commencent leurs études médicales à Paris, que cette direction de tous les instants que l'on ne peut trouver qu'auprès de parents ou d'amis dévoués ou dans un moins vaste milieu que celui de Paris. Paul Guersant, sévèrement élevé, sérieusement dirigé, put devenir interne en 1822. Trois années avec Dupuytren, une année avec son père à l'hôpital des Enfants, tel fut l'emploi de ses quatre années d'internat, pendant lesquelles il obtenait une médaille d'argent qui lui valait le titre de lauréat des hôpitaux.

Déjà docteur en médecine, Guersant voulut avoir le titre de docteur en chirurgie ; pour l'obtenir, il soutenait, en 1828, une thèse sur les avantages et les inconvénients de la taille comparés à ceux de la lithotritie ; sujet alors plein d'actualité qui attirait l'attention de tous les chirurgiens par son importance, et passionnait vivement certains d'entre eux ; sujet non encore épuisé à l'heure actuelle et que Guersant, par sa grande pratique, devait contribuer à éclairer dans plusieurs de ses parties. Notre collègue était, à l'époque où il devint docteur en

16° La distance des deux pièces de résistance qui appuient la courbe de la région moyenne, nous rend compte, autant que la minceur de cette partie du crâne, de la prédilection des irradiations des fêlures du vertex vers la fosse moyenne.

17° Les bifurcations et les ramosités sont, dans la grande majorité des cas, dues à la présence d'une pièce de résistance ou d'une pièce osseuse solide, qui divise l'effort de dépression que subit la courbe de la voûte.

18° Les trous de la base du crâne exercent une influence considérable sur la direction et la limitation des fractures; mais cette influence est due à des causes variées, dont la principale est la position même de ces trous par rapport aux pièces d'appui, qui se déplacent à la suite de la dépression de la courbe qu'elles soutiennent.

19° Le ligament pétro-occipital, malgré sa laxité, ne se prête à des mouvements pathologiques que d'avant en arrière.

20° La fracture transversale du rocher est toujours due à un porte-à-faux; mais ce porte-à-faux présente des conditions tout à fait différentes, suivant que le point de départ de la fracture est la fosse moyenne, ce qui est l'exception, — ou l'étage postérieur, ce qui est la règle.

21° La fracture oblique du rocher consiste dans un *arrachement* de la base de cette apophyse par suite de l'application de l'effort en dehors du bourrelet osseux qui limite extérieurement le trou déchiré postérieur.

22° On peut, par des expériences directes, produire *à volonté* la fracture parallèle, la fracture transversale, ou la fracture oblique du rocher.

23° La fracture parallèle suppose, toutes choses égales d'ailleurs, une violence d'intensité moindre que la fracture transversale du rocher, et cette dernière moindre que la fracture oblique.

24° D'une manière générale, une fracture limitée à un seul étage suppose une quantité de force moindre qu'une fracture étendue d'un étage à l'autre.

25° De l'extension d'une fracture à l'étage voisin, de la voie suivie par cette extension, on peut conclure à la quantité de force mise en jeu, et soupçonner telle ou telle lésion de l'encéphale, avec assez de probabilité pour porter un pronostic motivé.

26° Quand la violence est normale à la surface courbe du crâne, la fracture s'irradie droit vers la base; l'obliquité du choc exerce une influence des plus importantes sur la direction que suivra la fracture.

27° La production d'un enfoncement suppose une surface d'application peu étendue et une vitesse considérable du corps contondant : la vitesse et la surface à la surface d'application sont des conditions supplémentaires l'une de l'autre.

28° L'étendue des lésions de la table interne dépend souvent de la forme de la lésion extérieure; une fêlure étoilée, une fêlure curviligne peuvent s'accompagner de lésions de la lame vitrée, comparables à celles que présentent les enfoncements. Déductions diagnostiques et opératoires.

---

chirurgie, chef de clinique chirurgicale à l'hospice de l'École où il avait succédé à Velpeau, il remplit ces fonctions jusqu'en 1829.

Lorsque les événements de 1830 vinrent fournir aux chirurgiens civils une occasion, trop souvent renouvelée depuis, de pratiquer la chirurgie d'armée, Guersant, sans trop tenir compte des difficultés, ni même paraît-il de toutes les règles administratives, ouvrit, de son propre mouvement, à l'hospice de l'École alors inoccupé, une ambulance ou il put donner des soins à bon nombre de blessés; il s'y rendit grandement utile et donna satisfaction à un besoin de dévouement désintéressé et à cette activité qui ne s'amoindrit chez lui que lorsque la maladie vint dans les dernières années de sa vie y apporter entrave. Aussi, Paul Guersant ne s'était-il pas borné à remplir avec ardeur ses fonctions de chef de clinique. Dès 1827 il commençait des cours d'anatomie, de chirurgie et de médecine opératoire, qu'il continua jusqu'en 1837.

L'enseignement libre, alors en grand honneur, brillait de tout son éclat à l'École pratique de la Faculté. C'était le champ clos où les futurs compétiteurs se préparaient aux grandes luttes des concours. Des hommes, qui déjà avaient fait leurs preuves et acquis les positions de chirurgien d'hôpital et d'agrégé de la Faculté, n'abandonnaient pas les modestes amphithéâtres où venait les entendre une jeunesse à laquelle se communiquait facilement l'ardeur qui animait les jeunes maîtres. Toute cette brillante phalange, où se recrutait la Faculté, savait trop bien ce qu'apprend l'enseignement à celui qui professe, et quel lien s'établit entre celui qui parle et celui qui écoute, pour ne pas continuer des leçons qui, de longue main, les préparaient aux épreuves qu'ils auraient à subir, aux devoirs qu'ils auraient à remplir. Et quand le succès ne couronnait par leurs efforts, ils aimaient trop l'enseignement pour ne pas

29° Dans les fractures à grand fracas, les mouvements imprimés aux diverses parties de la boîte crânienne ont, sur quelques points, une direction particulière : la disjonction des sutures dépend d'une force tirante directe due probablement à certains mouvements de bascule imprimés à l'un des os en totalité.

30° Sous le nom de fractures par *contre-coup,* on a décrit des fractures directes, mais *médiates,* du centre de résistance et du rocher : ces blessures sont de véritables enfoncements, tout à fait analogues, au point de vue mécanique, à ceux que l'on rencontre à la voûte.

31° Les fractures indépendantes des apophyses clinoïdes sont le résultat d'un arrachement de ces saillies osseuses par les fibres de l'insertion supérieure de la tente du cervelet.

32° Il y a des fractures, dites *par contre-coup,* dont le mécanisme nous échappe complétement.

33° Les fractures indépendantes ne sont pas forcément des fractures par contre-coup, et réciproquement.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 janvier 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret qui approuve l'élection de M. Armand Moreau comme membre titulaire de l'Académie de médecine.

Sur l'invitation de M. le Président, M, Armand Moreau prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M, Georges Hirne, interne à l'hôpital Saint-Antoine, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

2° Un mémoire de pathologie expérimentale sur les *intoxications spontanées,* par M. le docteur Gigot-Suard. (Com. MM. Robin, Delpech et Davaine.)

3° Une lettre de M. le professeur Bouisson (de Montpellier), membre associé national, député à l'Assemblée nationale, annonçant que, sur sa proposition, l'Assemblée a décidé qu'un membre de l'Académie, élu par ses collègues, ferait partie du Conseil supérieur de l'instruction publique.

M. le Président, au nom du conseil, propose de voter des remerciements à M. Bouisson.

---

continuer, pendant l'âge mûr, à l'hôpital, ce qui leur avait valu à l'École pratique les meilleures émotions de leur jeunesse.

Guersant concourut pour l'agrégation; mais, ce qu'il voulait avant tout, c'était le titre de chirurgien d'hôpital; il l'obtint en 1833 après plusieurs concours. Dans les épreuves qu'il eut à subir pour arriver à cette position justement enviée, Guersant ne fit pas seulement preuve de l'instruction et des qualités chirurgicales dont il devait faire l'heureuse application dans les services qui lui furent confiés, il avait appris à aimer, à respecter ce concours. Bienveillant et accessible à ses amis et à ses élèves, plein de déférence pour ses collègues, il devenait, lorsqu'il était juge d'un concours, plus que réservé au vis-à-vis de ceux dont les intérêts étaient directement ou indirectement en jeu; il n'admettait pas les recommandations, ne comprenait pas qu'une considération autre que celle des épreuves pût influencer un jugement, et rendait le sien avec une inflexible rigidité de conscience.

Ce n'était là, d'ailleurs, qu'une des formes sous lesquelles il comprenait le devoir dont il était en toute occasion le sévère observateur; il en a donné la preuve à l'hôpital dès qu'il fut appelé à la direction d'un service. C'est en 1837 qu'il devint titulaire du service de Bicêtre, et, dès 1839, il était nommé chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.

Guersant était dès lors, on peut le dire, arrivé au port, ou, du moins, il avait atteint les limites de son ambition; quelle satisfaction ne devait-il pas éprouver, d'ailleurs, en retrouvant au nombre de ses collègues, comme médecin de l'hôpital, son père qui devait avoir l'heureux privilége d'y exercer encore pendant plus de huit années. Paul Guersant eut la satisfaction non moins grande d'y voir arriver à son tour son beau-frère, M. Blache, qui fut nommé en 1845 médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et ne cessa d'y pratiquer qu'à l'heure de la retraite, en 1865. Les noms de Guersant et de Blache sont devenus inséparables de celui de l'hôpital où ils ont si longtemps vécu; nous y retrouverons, nous n'en doutons pas, dans un prochain avenir, le nom aimé de Blache.

(*La fin à un prochain numéro.*)

M. Barth appuie cette proposition, qui est votée à l'unanimité.

—

M. Larrey présente : 1° de la part de l'auteur, M. Van de Loo, un mémoire manuscrit sur un nouveau mode de déligation pour fractures, — appareil plâtré. — 2° Un ouvrage sur l'*Ophthalmie d'Algérie*, par M. le docteur F. Guignet.

M. le président Depaul dépose sur le bureau : 1° Un Album illustré représentant la *Topographie névro-musculaire ou les points d'élection pour la pratique de la thérapie galvano-faradique*, par M. le docteur César Brunelli (de Rome). — 2° Un *Traité des maladies du cœur*, par le professeur A. Freidriech (de Heidelberg), traduit de l'allemand, sur la 2e édition, par MM. les docteurs Lorber et Doyon.

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Alphonse Guérin donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Huguier.

Cette lecture est accueillie par les applaudissements de l'assistance.

M. le Président annonce que, dans un mois, l'Académie aura à procéder à l'élection de son secrétaire perpétuel.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie. — La parole est à M. Bouley.

L'orateur a demandé la parole pour deux motifs : 1° pour rendre compte d'une série d'expériences de septicémie qu'il a pratiquées ; 2° pour décliner quelques-uns des éloges que M. Chassaignac a bien voulu lui adresser dans la dernière séance.

M. Chassaignac a fait de M. Bouley l'adversaire de la septicémie, et il lui a attribué l'honneur d'avoir fait des expériences contradictoires et subversives de celles de M. Davaine. Il n'en est rien ; lorsque M. Davaine est venu faire, devant l'Académie, l'exposé des résultats étranges qu'il avait obtenus, M. Bouley a été saisi d'un long étonnement ; mais devant les affirmations si catégoriques de savants et d'observateurs tels que M. Davaine et que MM. Coze et Feltz, qui ont précédé M. Davaine dans cette voie, et dont les noms doivent être associés au sien dans l'honneur de la découverte du virus septicémique, devant les affirmations catégoriques de ces savants, M. Bouley pensait qu'il y avait lieu de prendre ces faits en très-sérieuse considération et de les examiner à nouveau.

C'est pourquoi, de concert avec M. Davaine, il institua de nouvelles expériences qui confirmèrent de tous points celles de M. Davaine.

L'orateur explique le procédé très-simple employé par M. Davaine pour obtenir les dilutions au centième, au millième, au millionième, au trillionième, etc. Les résultats obtenus ne peuvent être révoqués en doute ; il ne sert de rien de le nier. La septicémie virulente existe ; les dissidents seront obligés de la reconnaître, comme les opposants à la doctrine de la contagion de la morve du cheval à l'homme se virent forcés par les faits à admettre la découverte de Rayer.

La découverte d'un nouveau virus est un véritable service rendu à l'humanité, puisqu'elle met celle-ci en éveil et lui inspire la recherche des moyens capables de se mettre à l'abri de ses atteintes.

Cette découverte ouvre en outre à la science, et particulièrement à la thérapeutique, des horizons nouveaux, lui offre des sujets d'études intéressantes qui profiteront à l'hygiène publique et privée, à la police sanitaire, etc.

L'argument de M. Chassaignac contre la septiciculture, et qui consiste à montrer les conséquences que celle-ci pourrait avoir au point de vue de la médecine homœopathique dont elle justifierait les erreurs infinitésimales, cet argument de M. Chassaignac ne saurait toucher M. Bouley. En effet, il n'y a nulle parité à établir entre une substance médicamenteuse et une matière virulente. Les ferments, les cellules organiques ont pour propriété essentielle de se multiplier, de proliférer, pour ainsi dire à l'infini, tandis que les substances médicamenteuses ne jouissent pas de cette propriété.

M. Bouley n'est pas le seul des membres de l'Académie qui, après avoir manifesté leur étonnement des résultats, étranges en apparence, communiqués par M. Davaine, ont voulu voir par eux-mêmes et ont confessé leur croyance après avoir vu. M. Vulpian est dans ce cas, et, non content d'avoir vu ces faits, il a reconnu, au microscope, dans les solutions employées par M. Davaine, les organites ou éléments figurés dans lesquels résideraient, d'après les doctrines les plus récentes, les propriétés spécifiques des liquides virulents.

Quoi qu'il en soit de l'avenir réservé à la découverte de MM. Coze et Feltz, à laquelle M. Davaine a donné par ses expériences de nouveaux développements, M. Bouley a voulu se livrer à de nouvelles recherches, dont il croit devoir aujourd'hui communiquer les résultats à l'Académie.

Première série. — Septicémie du cheval. — Le sang tiré de la veine jugulaire d'un cheval mort d'une gangrène septique, suite de castration, est inoculé, aussitôt après la mort de l'animal, à la dose de 250 grammes, dans la veine jugulaire d'un autre cheval; pas de résultat appréciable.

Quinze jours ou trois semaines après, le sang de ce même cheval mort de grngrène est injecté, dans un état de complète putréfaction, à la dose de 20 grammes, dans la veine jugulaire de l'animal qui avait servi à la première expérience. Quelques gouttes, sans doute, s'échappent dans le tissu cellulaire extérieur à la veine, car il s'y produit une tumeur gangréneuse qui entraîne la mort dans un temps très-court.

Le sang d'un de ces chevaux est inoculé à la dose d'une goutte à deux lapins, dont l'un meurt au bout de trois jours, et l'autre au bout de vingt-cinq jours.

Le sang du premier de ces lapins est inoculé à deux autres, et celui du second à un autre; résultat négatif chez ces trois animaux.

Le sang du cheval mort à la suite d'inoculation septicémique est inoculé:

1° A un cheval morveux très-robuste, à la dose de 80 gouttes, dans la veine jugulaire; résultat négatif.

2° A un autre cheval morveux, plus faible, à la dose de 40 gouttes : accidents locaux, engorgement de la région de la jugulaire, mort très-rapide.

A l'autopsie : infiltration séreuse sanguinolente depuis la tête jusqu'au ventre; fétidité du liquide infiltré, bien que l'autopsie ait été faite deux ou trois heures après la mort; distension des vaisseaux par du sang noir; coloration foncée des poumons; taches hématiques nombreuses à l'extérieur et à l'intérieur du cœur; sang diffluent, d'apparence poisseuse; en un mot toutes les altérations que l'on constate chez les animaux morts du charbon; cependant la rate n'a pas augmenté de volume.

3° A un troisième cheval morveux, de bonne constitution, à la dose de 40 gouttes, dans le tissu cellulaire de la face, du côté droit. Dès le lendemain, tuméfaction considérable au lieu de l'injection; quatre jours après, la tête est énormément tuméfiée. L'animal, menacé d'asphyxie par suite de la tuméfaction énorme des lèvres et des narines, est abattu; mêmes lésions que dans le sujet précédent.

Le sang du cheval n° 2, celui dont l'autopsie a révélé les lésions indiquées plus haut, a été inoculé le jour de la mort, à un autre cheval, à la dose de quelques gouttes, dans une poche pratiquée à l'aide du bistouri, dans le tissu cellulaire de l'encolure du côté droit. Quatre jours après, cette plaie était en pleine suppuration; aucuns phénomènes généraux ne s'étaient manifestés. Deux lapins inoculés chacun avec deux gouttes du même sang, le lendemain de la mort, ont survécu tous les deux. Chez l'un d'eux, un petit abcès s'était développé au lieu de l'inoculation; sur l'autre, rien.

« Il ressort de cette première série d'expériences, dit M. Bouley, que le sang d'un cheval mort d'une septicémie expérimentale, possède une *certaine activité virulente*, démontrée par la mort de deux lapins et d'un cheval auxquels il a été inoculé, et par des accidents locaux très-accusés sur un second cheval, chez lequel la complication d'asphyxie est survenue par suite du siége de l'inoculation, ce qui a empêché de suivre les phénomènes consécutifs dans leur évolution simple.

« L'activité virulente de cette septicémie chevaline, démontrée par quatre résultats certains, a paru s'éteindre sur les sujets auxquels cette septicémie a été communiquée; puisque l'inoculation, faite à *cinq* lapins et à un cheval, du sang des sujets — lapins et cheval — morts de l'inoculation septicémique chevaline, est restée sans effets sur ces six sujets.

« Est-ce au hasard? Est-ce l'effet de l'atténuation de l'activité virulente de la septicémie, quand elle a passé par l'organisme du cheval? « Ne sais, » comme dirait Montaigne. Question à l'étude. »

Deuxième série d'expériences. — 1° Le sang d'une jument atteinte de javart tendineux est inoculé à trois lapins et à un cobaye. Un des lapins meurt dix-sept jours après dans un état d'étisie. On peut se demander s'il est mort des suites de l'inoculation.

Les autres animaux résistent parfaitement.

2° Après avoir produit, chez un cheval, une infection putride intense en lui introduisant dans le tissu cellulaire surçostal une mèche de séton chargée de pus bulleux, on extrait, au moment de la mort, une certaine quantité de sang de sa veine jugulaire, et, mêlant 4 gouttes de ce sang à 80 gouttes d'eau, on introduit 4 gouttes de ce mélange dans le tissu cellulaire de l'encolure d'un cheval. Aucun phénomène général ne se produit. Une petite tumeur qui s'était formée à l'endroit de l'inoculation disparaît bientôt d'elle-même. L'animal est abattu comme morveux huit jours après l'inoculation.

3° Le sang recueilli trois heures après la mort sur le cheval septicémique, qui avait déjà

fourni du sang pour l'expérience précédente, est inoculé, à la même dose, à un autre cheval avec exactement les mêmes résultats.

« Si je ne me trompe, dit M. Bouley, c'est avec le sang de même provenance que M. Davaine a pratiqué, de concert avec M. le docteur Lancereaux, les inoculations, *réussies* sur trois lapins, dont il nous a rendu compte dans la séance du 24 décembre.

« Les trois lapins inoculés avec ce sang par M. Davaine sont morts, tandis que des deux sujets auxquels j'ai fait inoculer le même liquide, un seul a péri.

« Ce qu'il y a de différent dans ces résultats dépend peut-être de la différence des procédés.

« D'après M. Davaine, le sang dilué est plus sûr dans ses effets que le sang inoculé en nature. »

Troisième série. — Inoculation de matières putrides de diverses provenances au lapin et au chien. — M. Camille Leblanc a fait, de son côté, une série d'expériences, qu'il résume ainsi :

1° L'inoculation des matières putrides de différentes provenances, pratiquée sur cinq lapins et deux chiens, fait périr quatre lapins, produit quelques symptômes morbides sur un chien, reste sans effet sur les deux autres sujets.

2° L'inoculation de la septicémie du lapin, pratiquée sur trois chiens, détermine la mort de l'un, une maladie grave sur le deuxième, et quelques symptômes généraux passagers sur le troisième.

3° L'inoculation de la septicémie du chien, pratiquée sur un lapin et trois chiens, détermine la mort du lapin et quelques symptômes très-passagers sur les trois chiens.

« Je crois, ajoute M. Bouley, que l'un des chiens auxquels M. Leblanc a inoculé la septicémie du lapin a aussi succombé. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Giraldès sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

Éphémérides Médicales. — 23 Janvier 1705.

Dans une lettre adressée à J. Pancrace Brunon, et intitulée : *De Longævitate medicorum*, J.-J. Bajer, professeur à Altorf, passe en revue les médecins qui ont dépassé la soixante-seizième année. Dans cette nomenclature, je vois un patriarche : Marc Gallus, médecin de l'empereur Charles V, qui vécut 129 ans. — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 24 janvier* 1873 : Rapport sur les maladies régnantes des mois d'octobre, novembre et décembre 1872, par M. Ernest Besnier. — Des inhalations de chlorhydrate d'ammoniaque dans les affections des voies respiratoires, par M. Liberman. — Élection d'une commission de sept membres, chargée d'étudier les questions relatives : 1° à la dissémination, dans les départements, de certains sujets atteints d'affections chroniques ; 2° à l'envoi de malades des hôpitaux à des stations hydro-minérales.

— La *Société protectrice de l'Enfance* tiendra sa séance générale annuelle dans le grand amphithéâtre du Conservatoire des Arts et Métiers, rue Saint-Martin, dimanche prochain, 26 janvier, à 1 heure précise.

ORDRE DU JOUR.

1° Discours de M. Béclard, président ;

2° Compte rendu des travaux de l'année, par M. le docteur Alexandre Mayer, secrétaire général ;

3° Rapport de la Commission du Prix, par M. le docteur Linas ;

4° Rapport de la Commission des Médailles pour les médecins-inspecteurs, inspecteurs délégués et membres des Comités de patronage, par M. le docteur L. Duchesne ;

5° Rapport de la Commission des Récompenses aux mères-nourrices et aux nourrices à gages, par M. le docteur Malingre ;

6° Distribution des Récompenses ;

7° Élections.

Les portes seront ouvertes à midi et demi. On peut se procurer des billets d'entrée, gratuitement, au bureau de la Société, rue Magnan, 5, près la place du Château-d'Eau.

Salles du progrès fondées par M. l'abbé Moigno, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 30. —

Jeudi 23 : Cours illustré de sténographie, par M. l'abbé Duployé. — Cours illustré de chimie, par M. Maumené : l'industrie du verre, avec expériences et projections.

— M. Panas a placé sous les yeux de ses collègues une pièce anatomo-pathologique relative à un cas de rétinite albuminurique. On voit sur cette pièce des exsudats plastiques et des traces hémorrhagiques dans l'épaisseur de la membrane rétinienne.

M. Panas a lu également, dans la séance du 27 novembre, une observation de rétrécissement du rectum traité avec succès par la rectotomie externe, opération sur laquelle M. Verneuil a appelé l'attention de la Société de chirurgie dans la séance du 14 octobre dernier. Au lieu de se servir, comme M. Vernueil, de la chaîne d'écraseur pour pratiquer cette opération, M. Panas a préféré le bistouri auquel il reconnaît l'avantage de permettre de délimiter exactement l'incision à l'épaisseur du tissu fibreux qu'il s'agit de couper, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on emploie la chaîne d'écraseur. — A. T.

— M. le docteur Martineau, médecin des hôpitaux, remplaçant temporairement M. le docteur A. Tardieu, à commencé, à l'Hôtel-Dieu (salles Saint-Landry et Sainte-Madeleine), le mardi 14 janvier 1873, des conférences cliniques qui auront lieu les jeudi et samedi suivants. La conférence du samedi sera consacrée à l'étude des maladies des femmes.

La visite des malades a lieu tous les jours à huit heures et quart.

Cours sur les eaux minérales et leur emploi en thérapeutique, et sur l'hydrothérapie (en 20 leçons). — Le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le mardi 28 janvier, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Erratum. — C'est à M. le docteur Gayet (de Lyon) et non Gayot, comme nous l'avons imprimé par erreur, que la Société de chirurgie, dans sa séance annuelle, vient d'accorder un encouragement de 800 francs pour son travail intitulé : *Recherches expérimentales sur la capsule du cristallin; applications chirurgicales.*

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 11 au 17 janvier 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	3	2	5	4
Scarlatine	1	1	2	1
Fièvre typhoïde	12	3	15	16
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	»	1	1	5
Bronchite aiguë	34	2	36	32
Pneumonie	37	7	44	61
Dysenterie	2	»	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	4
Choléra nostras	1	»	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	11	2	13	9
Croup	13	7	20	21
Affections puerpérales	4	6	10	8
Autres affections aiguës	189	62	251	225
Affections chroniques	236	111	347(1)	290
Affections chirurgicales	37	31	68	56
Causes accidentelles	24	2	26	28
Totaux	607	237	844	761

Londres : Décès du 5 au 11 janvier 1873. 1,202
Variole, 5. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 12. — Coqueluche, 34. — Fièvre typhoïde, 14. — Érysipèle, 9. — Diarrhée, 13. — Bronchite, 147. — Pneumonie, 59.

Bruxelles : Décès du 29 décembre 1872 au 4 janv. 1873 . . . 96
Variole, 1. — Croup et Angine couenneuse, 2. — Bronchite et Pneumonie, 10. — Entérite et Diarrhée, 5.

Rome : Décès du 23 au 29 décembre 1872. 213
Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 5. — Rougeole, 2. — Diphthérie et Croup, 18. — Pneumonie, 27. — Bronchite, 10.

(1) Sur ce chiffre de 347 décès, 191 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'Inspectorat Médical

DES EAUX MINÉRALES DEVANT L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le dernier numéro du *Bulletin* de l'Académie de médecine contient le rapport fait par M. Gubler dans une précédente séance, au nom de la commission des eaux minérales, sur l'exercice de l'année 1871. Ce rapport que nous n'avions pas pu entendre, nous l'avons lu avec un assez vif sentiment de curiosité. Des impressions qu'il avait suscitées dans l'Académie, dans la Presse et ailleurs, et qui nous revenaient de tous côtés, il semblait que l'honorable rapporteur avait exposé des opinions et des idées de nature à faire naître, ici, des inquiétudes, là des espérances. Notre surprise a été grande de voir que ce rapport ne légitime en aucune façon ni les appréhensions des partisans de l'inspectorat, ni moins encore les chants de triomphe de ses adversaires. Le principe de l'institution de l'inspectorat médical près les eaux minérales, non-seulement n'y est pas attaqué, mais encore y est soutenu par des motifs sérieux, qui ne sont pas nouveaux, sans doute, mais qu'il faut bien reproduire puisque ses adversaires s'obstinent à les contester sans cesse. Tout ce qu'on peut induire de ce rapport, c'est que, si le fonctionnement de l'inspectorat laisse sur certains points quelque chose à désirer, la faute n'en est pas à l'institution, mais à l'amoindrissement de ses attributions dont elle a été victime, et qui tourne bien plus d'ailleurs au détriment des malades qu'à celui des inspecteurs et des médecins en général. Les moyens que M. Gubler propose pour rehausser l'institution peuvent être discutés et contestés, mais la pensée générale de ce rapport est certainement celle d'un conservateur très-convaincu de l'inspectorat, qui, au lieu de chercher à l'abaisser, propose au contraire de lui donner plus de force et d'autorité.

Légitimons cette appréciation par des citations textuelles :

« . . . . . Le principe de la prépondérance médicale dans les établissements, où tout est fait en vue de la guérison des malades peut être considéré comme un axiome et n'a pas besoin de démonstration. » (Page 47.)

. . . .

« L'Académie partage généralement la conviction des défenseurs de l'inspectorat; elle pense que la présence, près des établissements thermaux, d'un membre du Corps médical investi du droit de contrôle et d'une autorité morale qu'il doit tenir

---

FEUILLETON

ÉLOGES DE MICHON ET GUERSANT,

Prononcés le 8 janvier 1873, à la séance annuelle de la Société de chirurgie (1),

Par le docteur Félix GUYON, secrétaire général.

Paul Guersant ne pouvait manquer de faire, pour l'étude des maladies chirurgicales des enfants, un enseignement dont son père lui avait donné l'exemple pour les maladies médicales. Guersant père faisait tous les printemps à l'hôpital des Enfants un utile et précieux enseignement où toutes les finesses du diagnostic, toutes les ressources de la thérapeutique étaient exposées avec méthode et clarté. Paul Guersant commença ses cours dès 1840 et les continua jusqu'en 1860 ; il les faisait aussi dans la seconde moitié de l'année scolaire, et avait choisi, pour son jour de clinique, le jeudi ; il conserva pendant toute la durée de son exercice l'habitude de pratiquer ce jour-là ses principales opérations, qui étaient toujours précédées d'une leçon.

Attaché au service de Guersant pendant l'année 1853 en qualité d'élève externe, j'ai pu être le témoin de l'utilité et du succès véritable de ces entretiens simples et pratiques. Les principales maladies chirurgicales de l'enfance y étaiens passées en revue ; Guersant les étudiait avec soin en s'attachant surtout à ce qui avait rapport au traitement. Il aimait à insister sur les difficultés particulières que présente l'examen des enfants ; il faisait voir combien il fallait déployer de sagacité pour arriver à saisir des symptômes que l'enfant qui souffre

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 14, 16 et 28 janvier 1873.

de sa valeur personnelle plus que de ses pouvoirs, est tout à fait propre à empêcher les regrettables abus du mercantilisme, et peut exercer une influence favorable sur le développement régulier et la prospérité de ces établissements. D'ailleurs, par ce seul fait qu'elle confie au médecin inspecteur la double mission de soigner les indigents venus de toutes les provinces, et dont la protection appartient nécessairement à l'État, l'institution devient respectable aux yeux de tous et se trouve suffisamment motivée. » (*Id.*)

. . . .

« A la vérité, le cercle dans lequel se meut l'inspecteur médical s'est trouvé graduellement restreint par les empiétements des régisseurs, fermiers ou propriétaires de sources et par des mesures administratives..... De la part de l'administration supérieure, ce fut un parti pris de saper les priviléges de l'inspectorat. Qnand l'opinion publique réclamait les *libertés nécessaires*, le gouvernement impérial lui jetait en pâture les *libertés inutiles*, d'autres disent nuisibles.

« Telle fut l'origine du libre-usage ou, si l'on veut, de la licence des eaux minérales, c'est-à-dire de la faculté pour chaque malade de s'abreuver aux sources les plus puissantes, et conséquemment les plus redoutables, sans être astreint à la surveillance tutélaire de la médecine officielle ni même officieuse. C'est ainsi que, dépouillé peu à peu de ses plus beaux fleurons et finalement réduit à l'impuissance, l'inspectorat, décrété alors de nullité, eût été condamné à disparaître comme devrait le faire tout rouage superflu dans une société bien organisée.

« Loin de nous la pensée de remonter tout ce courant. En nous faisant l'écho des plaintes de l'inspectorat, nous avons voulu surtout démontrer l'urgence de lui faire gagner en prestige et en autorité scientifique tout ce qu'il a perdu en attributions administratives. » (Pages 48-49.)

. . . .

« L'Académie, gardienne des traditions médicales, désire qu'il soit procédé avec une sage lenteur aux réformes inspirées par l'esprit d'innovation. Ennemie des entreprises aventureuses, elle verrait avec inquiétude disparaître tout à coup une institution vieille d'un demi-siècle, et dont on ne pourrait, sans injustice, méconnaître les longs services..... » (Page 49.)

. . . .

« Au résumé, Monsieur le ministre, l'Académie de médecine est convaincue qu'une surveillance médicale active et incessante, près des établissements d'eaux

---

ne sait vous indiquer que par un seul renseignement : le cri de la douleur, souvent exagéré par la crainte, ce qui conduit le petit patient à des manifestations plus bruyantes encore que celles qui résultent de la douleur elle-même. A l'hôpital, ces difficultés sont bien plus grandes, on y est privé de l'attentive observation des parents, seuls capables de renseigner sur des souffrances qu'ils épient en les observant avec anxiété. Patient malgré sa vivacité naturelle, habile à détourner l'attention des petits malades, adroit et prompt dans ses explorations, Guersant résolvait heureusement ces difficiles problèmes. Il opérait avec une habileté véritable. Il aimait à montrer sa rare dextérité dans l'exécution de certaines opérations telles que l'ablation des amygdales ; la taille était encore une de ses opérations les plus brillantes et les plus rapidement exécutées. Ces qualités, que l'usage du chloroforme a rendu pour la plupart des cas inutiles, trouvent cependant leur application dans la chirurgie des enfants, lorsque l'emploi de l'anesthésie est contre-indiqué, et qu'il faut, comme dans la trachéotomie, par exemple, ménager les souffrances que les jeunes malades supportent si difficilement, et le sang qu'ils ne perdent qu'au prix des plus graves perturbations. Dans la confection des appareils et des pansements, les traditions de l'école de Dupuytren étaient soigneusement respectées ; là se retrouvait encore le chirurgien amoureux de l'art, aimant à traduire, par une élégance véritable, son culte pour la chirurgie.

Guersant devait son habileté chirurgicale à une réelle dextérité et à une pratique exceptionnellement étendue. Il ne se passait pas d'années qu'il ne fît l'excision des amygdales quatre-vingts à quatre-vingt-dix fois à l'hôpital, et quinze à vingt-cinq fois en ville ; le nombre de ses opérations de trachéotomies s'élève à plus de trois cents, celui des opérations de taille à cent.

L'opération de la trachéotomie est l'une de celles dont il poursuivit avec le plus de persévérance l'application. Il était animé d'une telle conviction à l'égard de l'utilité de cette opé-

minérales, est indispensable à la bonne tenue et à la prospérité de ces établissements, aussi bien qu'il est une garantie et une sécurité pour les malades qui les fréquentent. Elle reconnaît que cette intervention ne saurait être efficace si elle était collective, et que la responsabilité deviendrait illusoire du moment où elle serait anonyme. L'Académie est donc favorable au maintien d'un inspectorat médical; seulement elle réserve son opinion sur le meilleur mode de recrutement à lui appliquer et sur quelques points secondaires de la question. » (Page 53.)

Ces citations paraîtront sans doute suffisantes pour justifier notre appréciation de l'opinion conservatrice de l'inspectorat que nous attribuons à M. Gubler. Ce serait, en effet, une belle conquête que celle du savant professeur de thérapeutique; mais, on le voit, les adversaires de l'inspectorat doivent y renoncer, et ceux qui, comme nous, sont décidés à défendre et à maintenir cette institution, peuvent se féliciter au contraire de voir M. Gubler dans leurs rangs.

Il est vrai que M. Gubler ne trouve pas parfaite l'institution de l'inspectorat. Les atteintes qu'elle a subies ont amoindri son action et son autorité; sans détruire ce qui a été si inconsidérément établi en 1860, est-il possible de rendre à l'inspectorat une influence utile? M. Gubler le croit, et il propose pour cela une série de mesures que l'Académie s'est réservé le droit d'examiner et de discuter.

Voilà précisément où en sont les choses. Comme le croient ou le désirent peut-être certaines personnes, ce n'est pas la question de l'existence de l'inspectorat qui est portée devant l'Académie de médecine, c'est au contraire la question de son amélioration, de son agrandissement, ce qui est bien différent.

Or, quels sont les moyens proposés par M. Gubler pour rendre à l'inspectorat son éclat et son prestige?

C'est ce que nous devons maintenant faire connaître, car il importait avant tout de dégager les opinions de M. Gubler de l'espèce de nuage dans lequel des interprétations erronées de son rapport les avaient comme enveloppées. Nous croyons avoir dissipé ce nuage. Nous sommes évidemment en présence non d'un ennemi, mais d'un protecteur de l'inspectorat.

Voyons comment l'honorable rapporteur entend cette protection.

(*A suivre.*) A. L.

---

ration, qu'il ne se découragea pas malgré une longue série d'insuccès. Ses 32 premiers opérés ne lui donnèrent que deux guérisons, mais il arriva, en définitive, à obtenir une moyenne d'un succès sur 5 opérés. Plusieurs communications sur ce sujet ont été faites par Guersant devant la Société de chirurgie. Nous citerons, en particulier, les curieuses observations consignées dans le tome III de vos *Mémoires*; elles ont trait à deux enfants, deux fois atteints du croup, et deux fois opérés avec succès. Rien n'est mieux fait pour montrer la valeur de cette belle opération, dont nous devons l'application à la thérapeutique du croup à Bretonneau et à Trousseau, et à la vulgarisation de laquelle les deux Guersant ont efficacement contribué.

L'enseignement de Paul Guersant jouissait d'une grande notoriété, et les jeudis de l'hôpital de la rue de Sèvres attiraient en particulier les médecins et élèves étrangers qui venaient chercher à Paris à compléter ou à perfectionner leur éducation. Outre les qualités dont nous avons parlé, cet enseignement tirait de son sujet lui-même un indiscutable intérêt. La chirurgie des enfants n'avait pas encore fait l'objet d'un enseignement particulier, et l'amphithéâtre de l'hôpital des Enfants-Malades de Paris est la première tribune qui lui ait été élevée dans le premier asile spécialement destiné à l'enfance. Paul Guersant a donc eu le très-grand honneur d'inaugurer, et de faire avec succès, un enseignement qui est aujourd'hui trop bien entré dans les traditions de l'hôpital des Enfants, pour que nous craignions de le voir péricliter. Déjà, d'ailleurs, n'avons-nous pas vu cette importante clinique se continuer sous la direction du savant successeur de Guersant, et nous valoir l'excellent livre où ont été recueillies les leçons de M. Giraldès. Dans la préface de cet ouvrage, notre collègue défend avec conviction la nécessité de l'étude spéciale des maladies chirurgicales des enfants, et montre bien quelle a été sur cet enseignement l'influence des fondations hospitalières destinées à l'enfance, dont la première, ainsi que nous le disions tout à l'heure, appartient à

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

DES PROPRIÉTÉS DES SULFOVINATES EN GÉNÉRAL ET DU SULFOVINATE DE SOUDE EN PARTICULIER (1);

Par le docteur RABUTEAU.

On sait l'utilité des purgatifs salins dans les dysenteries et dans diverses diarrhées depuis que Trousseau a attiré, il y a plus de quarante ans, l'attention sur ce sujet. Le sulfovinate de soude réussit parfaitement dans ces cas, comme le prouve l'observation suivante, qui est d'ailleurs intéressante au point de vue physiologique.

Une femme de 27 ans souffrait d'une diarrhée à forme dysentérique. Son ventre était développé; elle allait dix à douze fois à la selle par jour, et rendait chaque fois des mucosités et presque pas de matières fécales. Elle éprouvait sans cesse le besoin et avait des coliques. Cet état produisait chez elle un malaise et un affaiblissement considérables accrus par la période menstruelle.

Les règles venaient de cesser et je savais, par d'autres observations, que le sulfovinate de soude pouvait être administré, sans aucun danger, même au moment où les règles étaient le plus fortes. Je fis donc prendre à cette femme, le matin à jeun, 20 grammes de sulfovinate de soude dans deux verres d'eau, à un quart d'heure d'intervalle.

Une heure après l'ingestion du premier verre, il y eut une première selle formée de matières fécales présentant la consistance ordinaire; puis, une demi-heure plus tard, une nouvelle selle très-fluide contenant beaucoup moins de matières, et, plus tard, jusque vers midi, quatre selles tout à fait fluides et finalement incolores, le tout *sans douleur* aucune, ni du côté du ventre, ni du côté de l'utérus.

Cette femme déjeuna avec un appétit marqué; elle n'avait pris aucun de ces palliatifs, tels que le bouillon aux herbes que je jugé inutile après l'administration de ce purgatif. Elle eut deux autres selles fluides dans la journée; enfin, le lendemain et les jours suivants, elle était revenue à son état de santé ordinaire qui était excellent.

Cette observation prouve, d'une manière évidente, l'excellence du sulfovinate de soude. Ce médicament a tout fait disparaître à la fois : obstruction intestinale, colite, douleurs, et ramené l'état normal avec rapidité; il n'a exercé aucune

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 21 janvier.

---

notre pays. C'est dans ce même asile, illustré par l'enseignement libre, que la Faculté a eu la bonne pensée de confier à l'un des élèves les plus distingués, à l'ami le plus dévoué des Guersant et des Blache, à un médecin justement renommé, M. Henri Roger, un enseignement qui, lui aussi, devient l'occasion des leçons les plus goûtées et des publications les plus utiles à la cause de l'enfance.

Toutes les questions qui touchent à l'enfance ont une trop grande importance, pour ne pas mériter que chacune d'elles fasse l'objet des études spéciales d'hommes d'intelligence et de cœur. Il ne sera pas trop que certains d'entre nous, à l'exemple de leurs si méritants devanciers de l'hôpital des Enfants et de l'hôpital Sainte-Eugénie, consacrent toute une période de leur vie au perfectionnement d'une partie de l'art, qui a pour but immédiat de préserver et de mieux diriger la vie des enfants. La vie des enfants, ce bien le plus précieux de nos familles et de notre pays, à la dépopulation croissante duquel nous avons tout d'abord à opposer la conservation des jeunes existences sur lesquelles repose son avenir. Qu'ils soient doués d'un corps robuste et sain, ces enfants, chez lesquels devra habiter une âme virile et forte; qu'ils soient capables de rendre à notre pays tout ce qu'il a perdu! et nous, qui moins heureux, ne pourrons peut-être que préparer ces grands résultats, apportons-y du moins notre part, en nous occupant avec prédilection de ces jeunes êtres, auxquels la souffrance ajoute un intérêt de plus.

Cette sollicitude naît d'ailleurs bien naturellement dans le cœur de ceux qui vivent au milieu des enfants. Guersant nous en a donné la preuve à l'hôpital, mais il l'a non moins fournie à la Société de chirurgie. Membre fondateur de votre compagnie, à la présidence de laquelle il fut appelé par vos suffrages en 1852, Guersant a été l'un des chirurgiens qui ont le plus assidûment pris part à vos travaux. On peut dire qu'il a entièrement partagé sa vie pro-

influence sur l'utérus, bien que les règles eussent à peine cessé. Enfin je noterai une circonstance qui prouve l'effet antiphlogistique du sulfovinate de soude et des purgatifs salins en particulier, circonstance sur laquelle la physiologie et la clinique possèdent peu de données précises. Cette femme dont le pouls était très-lent à cause de la menstruation (1), descendit de 53 à 45 deux heures après l'administration du médicament, et la température vaginale, qui était seulement de 37°15, descendit à 37°.

On possède également peu de données sur la composition chimique des déjections fluides produites par les divers purgatifs. J'ai fait quelques analyses des selles que détermine le sulfovinate de soude, mais je ne les citerai pas, parce qu'elles sont incomplètes. Je dirai seulement que ces déjections ne contiennent pas, ou qu'elles ne contiennent que des traces d'albumine. En effet, après qu'on les a filtrées, elles ne donnent pas de précipité avec l'acide nitrique; elles ne se troublent que très-légèrement par le ferro-cyanure de potassium et par le tannin. J'ajouterai qu'elles sont alcalines ou neutres.

Je pourrais rapporter d'autres observations recueillies par moi ou par des confrères dans leur pratique. Mais je préfère citer celles qui ont été prises dans les services d'hôpitaux. A ce titre, je transcrirai ici une note qui m'a été remise par M. le docteur Choyau, chef de clinique de la Faculté de médecine.

« Le sulfovinate de soude a été administré à quatre malades femmes de la salle Sainte-Anne, dans le service de M. le professeur Sée, à l'hôpital de la Charité. Sur ces quatre malades, deux étaient chloro-anémiques et restaient pendant cinq ou six jours sans aller à la garde-robe. La troisième était accouchée depuis deux jours, et la dernière était entrée pour un embarras gastrique fébrile.

La dose de sulfovinate de soude, administrée à chacune d'elles, fut de 20 gram., dissous dans un demi-verre d'eau.

Les deux malades chlorotiques ont eu leurs premières évacuations intestinales deux heures après l'administration du médicament. Le nombre des garde-robes a été de quatre ou cinq; elles n'ont été ni succédées ni accompagnées, soit de nausées, soit de vomissements, soit de douleurs abdominales. Les dernières gardes-robes étaient exclusivement liquides et abondantes, et tout effet purgatif avait complétement cessé trois heures environ après la prise du médicament.

(1) *Comptes rendus de la Société de biologie*, 1870, p. 110.

---

fessionnelle entre l'hôpital et la Société de chirurgie. Jamais il ne s'est élevé une discussion sur un point afférent aux maladies chirurgicales de l'enfance, sans que Guersant ait pris la parole. Et par combien de communications n'a-t-il pas attiré votre attention sur les points les plus importants de cette pathologie malheureusement si riche. Les opérations nécessaires à la cure du bec-de-lièvre, le moment où il convient de les pratiquer; le traitement des calculs par la taille et par la lithotritie pour laquelle il a eu une sorte de prédilection que ne justifie peut-être pas assez complétement sa statistique importante; la trachéotomie, enfin, qui, dans cette enceinte comme à l'hôpital, préoccupait le plus son esprit, ont été les sujets les plus habituels de ses communications.

Guersant n'a pas seulement consigné dans vos *Bulletins* ses opinions chirurgicales, il a rassemblé dans un livre, sous le titre modeste de *Notices sur la chirurgie des enfants*, les résultats de son expérience et le fruit de son enseignement. Ce livre a été publié par fascicules de 1864 à 1867. Il renferme, sur la plupart des affections chirurgicales des enfants, des renseignements intéressants et précis, des statistiques intégrales, et surtout des renseignements pratiques. Il servira de guide dans bien des circonstances délicates; il aidera chaque jour à bien soigner les enfants; mais il n'a pas la prétention de représenter l'étude complète des affections qu'il comprend dans son cadre. Nous ne craignons pas de dire qu'il ne contient pas tout ce que Guersant avait l'intention d'y faire figurer. Ses notes, ses registres d'observation, ses habitudes d'enseignement, devaient le conduire à utiliser mieux encore les nombreux matériaux qu'il avait à sa disposition, et que de longue main il avait préparés et en partie classés.

Mais à l'époque où Guersant commença cette publication, il avait déjà été soumis à la terrible atteinte d'une affection contagieuse, accidentellement contractée en opérant un malade

Il n'y a rien à dire de particulier sur la malade récemment accouchée. Les phénomènes furent exactement les mêmes que ceux qui ont été notés à propos des deux premières femmes.

Quant à la dernière malade, elle éprouva les mêmes effets purgatifs à la suite de l'administration du sulfovinate de soude que chez les deux premières et la troisième femme. Son état gastrique fut assez amélioré dès le lendemain, pour qu'il ait été possible d'attribuer, en partie, cette modification en mieux au médicament lui-même. »

J'ajouterai néanmoins que, dans un cas, chez une femme profondément chloro-anémique, le purgatif fut rendu par les vomissements presque immédiatement après qu'il avait été ingéré. J'avais déjà observé un cas d'insuccès dans le service de M. Sée. Il s'agissait d'une femme atteinte de péritonite. Mais on sait que, dans cet état morbide, tout autre purgatif salin aurait pu être rejeté de la même manière.

En somme, les observations nombreuses recueillies déjà sur une vaste échelle, démontrent que le sulfovinate de soude offre toutes les garanties; il satisfait à l'adage *tuto et jucunde*, de sorte que je ne puis que répéter ce que j'avais dit déjà, en voyant les effets de ce médicament, que c'était le plus doux et l'un des plus efficaces des purgatifs salins. Il ne présente qu'un inconvénient qui m'a frappé dès le début : celui de se conserver difficilement. M. Limousin, qui a fait une étude des meilleures conditions dans lesquelles il faut se placer pour obtenir ce sel et pour en empêcher l'altération, pense avoir résolu ce problème difficile (*Bulletin général de thérapeutique*, 1872). Quant à moi, je dirai franchement que je n'ai pas été aussi heureux. Jusqu'ici, je n'ai trouvé qu'un moyen praticable pour réussir à le conserver intact, c'est de le dissoudre dans la glycérine. Mais, alors, il forme un magma qui n'est guère présentable. Toutefois, je répéterai ce que l'on savait déjà, que les sulfovinates bien secs et renfermés dans un flacon hermétiquement bouché, peuvent se conserver longtemps. Enfin, pour ceux qui voudraient faire des recherches sur ce sujet, je rappellerai que, d'après ce même chimiste, la plupart des sulfovinates étant insolubles dans l'éther sulfurique, on peut les traiter par cet éther pour leur enlever l'eau qu'ils peuvent contenir. Or, le sulfovinate de soude se trouve dans ce cas. L'alcool absolu lui enlève d'abord son eau de cristallisation et le dissout ensuite, mais l'éther le précipite de solution alcoolique.

---

syphilitique. L'inoculation avait eu le doigt indicateur de la main droite pour point de départ; elle produisait bientôt une iritis, puis une hémiplégie passagère qui guérit sous l'influence d'un traitement approprié. Bien près de Guersant, peu d'années auparavant, Henri Blache avait, lui aussi, contracté d'un opéré l'affection qu'il voulait guérir; le croup dont mourait l'enfant avait frappé et tué le jeune interne qui lui prodiguait ses soins. Michon, dont nous retracions tout à l'heure la vie, avait vu ses jours mis en danger par une blessure reçue au milieu d'une opération. Il nous serait facile d'énumérer grand nombre d'accidents semblables. De tels récits n'ont jamais influencé le courage d'aucun des nôtres, mais ces blessures reçues pendant les combats livrés à la maladie, sont glorieuses à l'égal de toutes celles auxquelles s'expose l'homme qui remplit un devoir.

Le devoir fut aussi la règle à laquelle se soumit Guersant dans sa vie privée. Ses sœurs s'étaient mariées et avaient dû être un peu moins présentes dans la maison paternelle; Mme Guersant laissa deviner à son fils qu'elle craignait de vivre isolée. Paul Guersant ne songea pas à se marier et lorsqu'il perdit sa mère, il avait eu le bonheur de la conserver assez longtemps pour se trouver d'un âge déjà trop mûr pour entrer en ménage.

Il avait, d'ailleurs, pris l'habitude de goûter les joies de la famille dans ces bonnes réunions du dimanche qui assemblaient tous ses membres grands et petits. Le vieux célibataire n'avait garde d'abandonner sa place, et, bien que le petit-fils de Picard, devenu médecin de l'Opéra-Comique et du Théâtre-Français, prétendît qu'il ne savait pas passer un jour sans aller faire un tour au théâtre ou au cercle, on voyait plus d'une fois l'oncle Paul demeurer la soirée bien entière au milieu de ses neveux et nièces.

Il sentait, depuis ce grave accident que nous rappelions tout à l'heure, que ses forces trahissaient souvent son activité, et n'avait pas voulu se laisser surprendre par la mort. Aussi,

Pour résumer la question, je rappellerai les conclusions que j'ai posées en 1870 (1), et qui se sont vérifiées depuis :

1° Le sulfovinate de soude purge à des doses relativement faibles; la dose de 25 grammes est toujours suffisante; 10 grammes suffisent chez les enfants, et parfois chez les adultes.

2° Le nombre des selles varie suivant la quantité ingérée. A la dose de 20 grammes dans trois verres d'eau, il produit en général quatre à cinq selles, et cinq à huit à la dose de 25 grammes. Les effets commencent à se manifester en général au bout d'une heure.

3° Le sulfovinate de soude est le plus doux des purgatifs salins, sans doute parce qu'il n'est pas exclusivement minéral comme le sulfate de soude. Il ne produit aucune fatigue, aucune douleur; il fait même disparaître les coliques qui pouvaient exister avant son administration, par exemple, dans certaines diarrhées qu'il peut arrêter rapidement.

4° Ce médicament ne produisant aucune douleur, aucune contraction intestinale anomale, agissant en un mot comme type des purgatifs dialytiques, peut être prescrit même pendant la menstruation et pendant la grossesse.

5° A cause de sa saveur très-faible d'abord, puis sucrée, il est pris sans répugnance par les personnes les plus difficiles et par les enfants (2).

6° Le sulfovinate de soude doit être préféré au citrate de magnésie, attendu qu'il présente les avantages et non les inconvénients de ce dernier sel. D'abord, il est plus agréable à prendre que ce dernier médicament lorsqu'il est dissous dans l'eau de Seltz; en second lieu, il ne peut déterminer la formation d'aucun calcul. On sait, au contraire, qu'il est dangereux de recourir trop fréquemment et trop longtemps à l'usage des sels magnésiens; aucun médecin judicieux ne prescrira ces sels, même le citrate, aux vieillards, et surtout à ceux qui sont atteints d'un catarrhe de la vessie, afin de ne pas déterminer la formatian de calculs de phosphate ammoniaco-magnésien.

(1) *Comptes rendus de la Société de biologie*, 1870, p. 92.

(2) J'ai appris qu'à la Pharmacie centrale, les employés se purgeaient si fréquemment avec le sulfovinate de soude qu'il fallut leur refuser ce médicament dont ils faisaient une trop grande consommation.

---

lorsqu'en septembre 1869 il fut atteint d'une albuminurie qui précéda de quelques jours seulement la congestion cérébrale à laquelle il succomba après une vingtaine de jours, sans avoir repris connaissance, ses dispositions pour bien mourir étaient prises, et ses dernières volontés exprimées dans son testament.

Guersant, en terminant sa vie, avait reporté toutes ses pensées vers sa famille et vers la Société de chirurgie. Il chargeait son neveu, M. le docteur René Blache, de nous transmettre une somme d'argent et de vous offrir la plus grande partie des livres de sa bibliothèque. Ce vœu a été pieusement rempli, et nous possédons la plupart des livres de Guersant, qui voulut joindre à son titre de membre fondateur celui de bienfaiteur de la Société de chirurgie.

Éphémérides Médicales. — 25 Janvier 1619.

Ce bon Héroard, premier médecin de Louis XIII, écrit ceci dans son journal, en parlant de son royal client :

« Esveillé à huict heures et demie : pouls doulx, plein, égal, pausé; chaleur douce. Levé : bon visage, guay. Pissé jaune, beaucoup. Pigné, vestu. Prie Dieu. A neuf heures et ung quart, desjeuné : ung œuf à la coque avec beaucoup de pain; grains de raisin blanc, 20; pain trempé dans l'hypocras, beaucoup; beu le demeurant, fort trempé d'eau. Va à la chapelle de la Tour. A une heure trois quarts, disné : grains de raisin blanc, 17; poires, 10; bouts d'asperges en salade, 10; olives de Provence, 5; riz cuit au lait; bouillie; pois au potage, 4; le dedans de huict rissolés remplis de peu d'amandes pilées; langues de carpe frites, 4; de la carpe, 13; la langue de la truite, 12,.... » (Il y a une page entière comme cela, et pour ce jour.) — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Le baron Dupin (Pierre-Charles-François), qui a fait, dans la séance du 6 de ce mois, une lecture sur le mouvement de la population en France, et à qui nous avons consacré une grande partie de notre *Bulletin* du 11, vient de mourir dans sa 89e année.

Il avait remplacé Périer comme membre titulaire de la section de mécanique, en 1818, et était entré à l'Académie des sciences morales et politiques en 1832.

Le bruit qui s'est fait à propos de la maladie et de la mort du dernier Empereur a peut-être contribué à hâter la fin de l'illustre académicien. Tous les médecins, — et surtout les spécialistes, — savent qu'elle recrudescence de maladies de vessie, la plupart imaginaires, a déterminée l'événement qui a été pendant quelques jours le sujet général des conversations. Les vieillards, en particulier, interrogeaient avec anxiété l'état de leurs organes, bien rarement intègres de ce côté. Le baron Dupin eut la malheureuse idée de vouloir se sonder lui-même. Il prit une sonde flexible qui avait appartenu à son frère, et dont probablement il ne vérifia point la solidité. Parvenue sous l'arcade du pubis, cette sonde se brisa, et un fragment, long comme le doigt, resta engagé dans la portion profonde de l'urèthre. Le premier chirurgien appelé, ancien ami du baron, ne put retirer ce fragment. Il fit venir un second chirurgien, mais, lorsque celui-ci arriva, le bout de sonde était déjà dans la vessie. Le patient avait éprouvé un léger frisson. On remit à plus tard les tentatives d'extraction; mais le malade s'éteignit avant qu'elles pussent être faites.

Le décès est annoncé à l'Académie par M. le Président, qui donne lecture de la lettre que lui a adressée le gendre de M. Dupin.

M. Fremy demande, après cette lecture, s'il ne serait pas convenable de lever la séance.

M. le Président répond que la question a été agitée au sein du bureau, dont tous les membres apprécient, comme M. Fremy, la grandeur de la perte que vient de faire l'Académie. Mais il a été décidé qu'on passerait outre parce que l'ordre du jour est extrêmement chargé, parce que de nombreuses vacances doivent être déclarées dans les comités secrets qui termineront cette séance même et les suivantes; parce qu'enfin, en ne se laissant distraire par rien des devoirs du travail, on imitera le mieux possible M. Dupin, dont la vie entière a été consacrée au travail et aux intérêts du pays.

La parole est ensuite donnée à M. Cahours, qui lit une note relative à certains radicaux organiques; — à M. Trécul, qui étudie le développement cellulaire dans la famille des Papavéracées; — à M. Chasles, qui dépose sur le bureau une proposition de géométrie; — à M. Aristide Dumont, qui raconte les travaux hydrauliques qu'il conviendrait d'exécuter dans la vallée du Rhône pour combattre le *Phylloxera;* — et à M. Vulpian, qui communique le résultat de nouvelles recherches physiologiques sur la corde du tympan et ses connexions avec le nerf lingual.

Puis l'Académie se forme en comité secret.

Voici le résumé de la lettre adressée à M. le Président, par M. P. Bert, à propos de la note de M. Faye sur la situation actuelle du Bureau des longitudes : « Je demandais simplement, dit M. Bert, qu'une question qui divise les savants, et dont s'était occupée avec ardeur la Presse scientifique, fût soumise à l'examen d'une commission dont faisaient précisément partie, avec M. Faye, tous les astronomes du Bureau des longitudes. Je demandais qu'à la suite d'une discussion approfondie, les conclusions de cette commission si compétente fissent savoir au pays, non pas si le Bureau des longitudes avait compté et compte dans son sein des hommes éminents dont les travaux font la gloire de la France (cela n'est point en question), mais si l'organisation de ce Bureau répond aux besoins actuels de la science, et si les allocations si faibles que le budget attribue aux sciences astronomiques *sont employées au mieux des intérêts de ces sciences.*

« Qu'il me soit permis de le dire, continue M. P. Bert : si j'avais eu l'honneur de faire partie du Bureau des longitudes, je me serais emparé de cette demande et de la promesse faite par M. le ministre de saisir la commission; j'aurais hautement réclamé le procès, un vrai procès, avec attaques et ripostes, afin que *les critiques passionnées* fussent réduites à néant, afin que le Bureau, sorti victorieux de la lutte, pût réclamer avec une autorité plus assurée la direction de l'astronomie et de la géodésie françaises.

« L'honorable M. Faye en a jugé autrement : il a pensé que l'appui moral, que l'Académie ne pouvait guère refuser à son Président, constituerait un jugement sans appel, etc. »

C'est ainsi que parle M. P. Bert, et j'avoue que je trouverais très-bien tout ce qu'il dit, si je pouvais partager son illusion. L'illusion, pour M. Bert, consiste à croire que s'il avait eu l'honneur de faire partie du Bureau des longitudes, il aurait agi autrement que n'a agi le

Bureau. Eh bien, non. Les influences du milieu sont, paraît-il, insurmontables, puisqu'on voit si rarement deux qui y sont soumis partager des opinions qui semblent naturelles et toutes simples en dehors de ce même milieu. Les corps officiels, même les corps savants, ont une vie propre, une manière d'être et de voir particulière à laquelle doivent se plier et se plient rapidement tous les éléments qui les constituent. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 décembre 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Cas de pemphigus aigu chez un nouveau-né*, par M. Jules Simon. Discussion : MM. Moissenet et Lailler. — *Contribution à l'étude de la syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou compliqué d'adénite suppurée*, par M. E. Vidal. — *Cas de pustule maligne*, par M. Féréol. Discussion : MM. Dumontpallier, Paul, Guérard et Hillairet.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Des lettres de remercîments de MM. Martineau, Hayem et Ferrand, nommés membres titulaires de la Société dans la dernière séance.

2° Une lettre de la Société protectrice des Alsaciens et Lorains, 9, rue de Provence, accusant réception du don fait par la Société des hôpitaux.

La correspondance imprimée comprend :

1° Le *Lyon médical*, 1872, n°s 24 et 25.

2° La *Bulletin médical du nord de la France*, 1872, n° 11.

3° La *Revue médicale de Toulouse*, 1872, n° 11.

M. Chauffard présente un article de M. Brochin sur l'*Affection catarrhale*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

M. Jules Simon lit une observation sur un *cas de pemphigus aigu chez un nouveau-né*.

Le développement du pemphigus chez un nouveau-né semble toujours un accident grave pour la vie de l'enfant. Le médecin se reporte par la pensée aux affections diathésiques et plus particulièrement à la syphilis, qui peuvent lui donner naissance, et toute son attention est éveillée par les signes de cette affection et les circonstances au milieu desquelles elle se produit. S'agit-il d'un pemphigus simple, d'un pemphigus syphilitique ou cachectique ? Telles sont les trois principales questions qu'il faut se poser, car c'est de ces trois chefs que dépend le pronostic, bénin ou grave, qui en découle ; bénin dans le pemphigus simple, grave dans les deux autres.

L'observation qui suit est un exemple frappant de pemphigus simple, aigu, bénin, dont les signes m'ont permis de porter dès le premier jour un pronostic favorable. Elle offre quelque intérêt à cet égard.

Un enfant, du sexe masculin, né à terme le 10 novembre dernier, pesant à sa naissance 3 kilogrammes 500 grammes, présentant, d'ailleurs, toutes les apparences d'une bonne santé, vivace, assez gras, issu de parents bien constitués, et exempts d'infection syphilitique, nourri par la mère, âgée de 25 ans, impressionnable, mais bien portante, devient un peu souffrant vers le huitième jour de sa naissance. Il est moins avide, il tette pendant quelques instants, et s'endort volontiers. Ses nuits sont moins bonnes. Il crie sans que rien puisse en expliquer les motifs. Point de diarrhée, selles normales ; point de toux, pas de chaleur de la paume des mains. Pour éviter toute chance d'erreur, je le fais peser et je le pèse moi-même avant et après une prise de lait, et nous trouvons que l'enfant prend à chaque fois 50 grammes de lait environ. Ces symptômes se déroulèrent dans la journée du 17 novembre et dans la nuit du 17 au 18, sans pouvoir les attribuer à une cause bien définie.

Le 18 au matin, on voit se développer (et c'est là un fait important à préciser) sur la région du bas-ventre, dans la région des aines, sur le haut des cuisses, et, chose curieuse ! sur la tempe et le côté gauche du cuir chevelu, une éruption manifestement pemphigoïde. Il s'agit de grosses bulles, arrondies, bombées, quelques-unes un peu plates, claires, citrines, formées par l'épiderme soulevé et contenant un liquide transparent, séreux. Ces bulles sont de différentes dimensions ; les plus grosses offrent le diamètre d'une pièce de cinquante centimes, les plus petites sont moitié moins volumineuses. Une fois le liquide écoulé, on voit le derme à nu, de couleur rosée, mais nullement ulcéré ni recouvert de produits plastiques. Chaque bulle est entourée d'une auréole rouge qui, à cause de la proximité des bulles, donne à la région malade une apparence érythémateuse. Cependant il est aisé de constater que la rougeur est plus forte près de la bulle que dans l'intervalle.

Le reste du corps, examiné avec la plus scrupuleuse attention, n'est le siége d'aucune particularité anormale. Ainsi, les fosses nasales, la région anale, la paume des pieds et des mains, la cavité buccale et pharyngée, qui sont l'objet naturel de notre inspection, ne présentent absolument aucun signe nouveau, aucune altération spéciale. L'enfant ne dépérit pas, et n'étaient son inquiétude, son insomnie, on ne remarque point de corrélation entre son état local et son état général.

Je crus devoir, dès ma première visite, porter le diagnostic de pemphigus simple, aigu et bénin. Voici quelles furent les bases de mon raisonnement. L'enfant était bien soigné, souvent changé ; une garde à demeure, une sage-femme, la mère elle-même veillaient sur tous les détails de propreté et du pansement du cordon. Je ne pouvais donc invoquer une éruption accidentelle due à un défaut de soins. La bonne apparence de l'enfant, la quantité de lait qu'il prenait m'éloignaient aussi de l'idée d'un pemphigus cachectique qui se produit, il faut l'avouer, à une époque moins rapprochée de la naissance.

Restait donc à établir le diagnostic différentiel entre le pemphigus aigu simple et le pemphigus syphilitique.

Dans ce dernier, les bulles recouvrent un siége distinct; elles siégent de préférence sur la plante des pieds et la paume des mains. D'ordinaire, l'enfant les porte à sa naissance, et plus rarement elles se développent au bout de quelques jours après. Si la syphilis héréditaire éclate au bout de quinze jours à trois semaines, on voit le teint pâlir, se bistrer, les fosses nasales devenir le siége d'un écoulement muco-purulent, sanguinolent, et puis les plis de l'anus s'accentuer et des plaques muqueuses des éruptions spécifiques apparaître ailleurs, sur d'autres points du corps, la face et les fesses. Parmi ces éruptions, on peut constater une éruption pemphigoïde qui apparaît alors en compagnie d'une foule d'autres signes de la syphilis congénitale.

Ce n'était point le cas ici. L'enfant, né à terme, indemne de toute éruption jusqu'au huitième jour, fut atteint à ce moment de pemphigus seul qui occupa la région inguinale, le bas-ventre et le côté gauche de la tête. En outre, le fond des bulles n'était point érodé, chagriné, ulcéré, comme cela s'observe dans le pemphigus syphilitique. Enfin, je connaissais les parents d'assez longue date pour affirmer leur parfaite santé.

Une fois le diagnostic de pemphigus aigu, simple, bien établi, je prescris purement et simplement des lotions d'eau de noyer, des pansements au glycérolé d'amidon et à la poudre de riz pure sans parfum, des petites prises de magnésie à l'enfant, et quelques délayants à la mère.

Ce traitement fut continué pendant quatre jours, du 18 au 22, sans apparence de succès. L'éruption semblait en pleine activité. Les bulles du premier jour s'étaient bien affaisées, ou avaient été dépouillées de leur épiderme, mais de nouvelles bulles, les unes plus petites, les autres aussi volumineuses, prenaient naissance dans le voisinage des premières. Tous les jours il y eut ainsi une éruption nouvelle qui agrandit singulièrement la place qu'elle occupait. Les flancs, le bas-ventre jusqu'à l'ombilic, le pli de l'aine et la moitié des cuisses furent envahis par cette affection bulleuse.

Malgré les assurances favorables que je donnais à la mère qui nourrissait son enfant, celle-ci perd l'appétit et le sommeil, et devient d'une susceptibilité nerveuse incroyable. Craignant une altération du lait d'une mère aussi inquiète, je n'hésitai pas alors, le 25 novembre, à prendre une nourrice, et à faire cesser à la mère tout allaitement dans ces conditions. J'eus recours aussi à un traitement topique plus actif; je fis laver l'enfant trois à quatre fois par jour avec de l'eau chargée d'alun dans la proportion de 15 grammes par litre d'eau ordinaire; on recouvrit certaines parties plus à vif de pommade au goudron, et les autres de poudre de lycopode et bismuth; je pris aussi la précaution de recouvrir les parties atteintes de linge fin doublé de taffetas gommé pour éviter le contact et le séjour de l'urine sur les parties malades.

L'enfant continue de se bien porter. Il jouissait d'un sommeil réparateur, conservait son appétit régulier et ne présentait aucune réaction générale. L'enfant pesé le 25, le jour où nous prîmes une nourrice, atteignait le poids de 3 kilogrammes 853 grammes, c'est-à-dire 350 grammes de plus qu'à sa naissance. En tenant compte de la perte de poids habituelle dans les jours qui suivent immédiatement la naissance, il était donc démontré que l'enfant avait peut-être été un peu ralenti dans son développement, mais, qu'en somme, il était loin de dépérir.

Depuis cette époque (25 novembre) il se produit une grande amélioration. Les bulles s'affaissent, les poussées nouvelles sont plus discrètes de jour en jour, puis elles finissent par cesser. Enfin l'enfant est complétement guéri le 29 novembre, c'est-à-dire quatre jours après ce nouveau traitement, auquel je me garde bien d'attribuer tout le mérite du succès.

Ce serait une faute d'observation des plus grossières, et dans laquelle il est bien aisé de

tomber quand on vient de modifier de fond en comble une médication plus ou moins active. Mais ce n'est pas le cas ici d'aller chercher aussi loin les causes de la guérison. Elle dépend de l'évolution naturelle de l'affection éruptive qui de nature benigne parcourt d'ordinaire son cycle régulier en huit à dix jours. Cependant elle est due dans une certaine proportion aux lotions astringentes, aux soins de propreté et au changement de lait.

En résumé, et c'est là l'objet principal de cette observation, un pemphigus aigu simple peut se développer quelques jours après la naissance, empreint des caractères non équivoques qui permettent de le distinguer du pemphigus syphilitique et cachectique; sa marche est rapide, elle se fait par poussées successives, et elle parcourt ses périodes en huit à quinze jours. Son pronostic est favorable, et son traitement consiste dans l'emploi local des lotions astringentes, des poudres et des agents isolants de l'air et du contact de l'urine.

Un changement de nourrice peut être légitimé par une foule de circonstances spéciales qu'il serait trop long de rappeler, mais qui se sont présentées dans mon cas, où la mère, nourrice elle-même, tombait dans de telles inquiétudes qu'elle perdait l'appétit et le sommeil, maigrissait à vue d'œil, se plaçait donc malgré elle dans les plus mauvaises conditions d'une bonne lactation.

Il est clair qu'il s'agit ici d'un fait connu de tous ceux qui s'occupent de pathologie infantile; mais, en raison de sa rareté, de son importance et de la netteté des signes et de l'évolution qu'il a présentés, j'ai pensé qu'il pouvait être utile de le publier.

M. Moissenet a observé une fois quelques bulles de pemphigus chez un enfant de 2 ans, qui n'était ni syphilitique ni cachectique; cet enfant est mort au bout de huit jours d'une angine couenneuse, et on ne peut savoir ce que serait devenu son pemphigus.

M. Lailler a vu un ou deux cas analogues à celui de M. J. Simon. Il lui paraît avéré que le pemphigus des nouveau-nés peut-être simple, non syphilitique. M. Lailler ne saurait d'ailleurs donner de détails sur les faits auxquels il vient de faire allusion, parce qu'il les a observés seulement à la consultation de l'hôpital Saint-Louis et qu'il n'a pas été à même de les suivre.

—

M. Vidal donne lecture d'une note intitulée : *Observations de syphilis ayant pour accident initial le chancre mou compliqué d'adénite suppurée.* (Voir le dernier numéro.)

M. Féréol montre à la Société une *pustule maligne* qu'il a enlevée la veille.

Le malade était un boucher. La pustule, au moment de l'opération, présentait les caractères classiques : eschare centrale de 2 millimètres de diamètre environ, entourée d'une auréole vésiculeuse; elle ne datait que d'un jour, et déjà il y avait un petit ganglion sous-maxillaire engorgé et douloureux. Suivant le procédé qu'il a déjà plusieurs fois employé, M. Féréol enleva avec le bistouri un lambeau de peau de 2 centimètres de diamètre ayant pour centre la pustule; puis il cautérisa la plaie d'abord avec l'acide sulfurique, ensuite, en raison de la persistance de l'hémorrhagie, avec le fer rouge.

On peut espérer, ajoute M. Féréol, qu'il n'y aura pas récidive, bien qu'on en ait observé au bout de trente-six heures; dans le cas actuel, il n'y a encore que vingt-quatre heures que l'opération est faite.

M. Féréol a examiné la pièce au microscope, et il y a trouvé des bactéridies.

M. Dumontpallier demande si la cautérisation avec le sublimé n'est pas supérieure à l'ablation employée par M. Féréol. Dans le département d'Eure-et-Loir, où la pustule maligne est fréquente, on n'emploie pas d'autre procédé que la cautérisation au sublimé, et on en obtient de bons résultats.

M. Féréol ne conteste pas l'efficacité du sublimé, mais les résultats qu'il a obtenus jusqu'ici par le procédé de l'ablation et de la cautérisation à l'acide sulfurique l'encouragent à persister dans sa manière d'agir. Depuis une dizaine d'années, M. Féréol et M. Fontès, que leur situation met à même d'observer un grand nombre de pustules malignes, ont traité 12 malades par ce procédé : sur ce nombre, ils n'en ont perdu que 2; ces deux cas malheureux se sont présentés pendant l'été, et le traitement n'a été appliqué que quarante-huit et soixante-douze heures après le début des accidents.

M. Constantin Paul pense que la pâte de Vienne est aussi un caustique efficace dans ces conditions, surtout si on l'applique après avoir fait une incision cruciale dans le siége du mal. Avec ce caustique, mieux qu'avec les autres, on peut mesurer exactement la profondeur et l'étendue des cautérisations. A l'appui de cette opinion, M. Paul cite la pratique d'un médecin de Sceaux qui, plusieurs fois, a eu recours avec succès à cet agent.

M. Guérard, dans un rapport qu'il a été chargé de faire au Conseil de salubrité sur ce sujet, a cité la pratique d'un médecin de l'Oise qui avait obtenu beaucoup de succès par la

cautérisation au sublimé ; et, à cette occasion, M. Delpech disait que ce moyen était employé à peu près partout, et toujours avec succès.

M. Féréol : Au début, tous les moyens réussissent ; mais quand le mal a duré un certain temps, et qu'il y a déjà des ganglions malades, est-on sûr d'agir assez profondément ?

M. Hillairet pense que, dans le début, les caustiques les plus superficiels sont suffisants, et à ce propos il cite ce qu'il a eu occasion d'observer sur lui-même : ayant été piqué un jour par une mouche auprès d'un mouton charbonneux, M. Hillairet vit au bout de quelques heures apparaître un point noir au lieu même de la piqûre, et en même temps il survint des douleurs vives et une rougeur avec gonflement léger sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. M. Hillairet fendit la petite eschare, et n'ayant pas d'autre caustique sous la main, il fit une cautérisation avec le nitrate d'argent. Ce traitement, appliqué quelques heures après l'accident, suffit pour enrayer les progrès de la maladie.

M. Féréol ne croit pas que, dans le cas de M. Hillairet, il se soit agit d'un véritable charbon ; contrairement, en effet, à ce qui a été observé dans ce cas, le charbon est indolent et il ne donne pas lieu à des traînées d'angioleucite. On peut affirmer, d'après l'expérience acquise, que la cautérisation au nitrate d'argent n'eût pas été suffisante, si la maladie eût été une véritable pustule maligne.

Le Secrétaire : Ch. Fernet.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Du point apophysaire dans les névralgies et de l'irritation spinale, par le docteur Armaingaud. — Paris, A. Delahaye, éditeur.

Après une bibliographie étendue et qui ne remonte à rien moins qu'à J. Frank, ce travail débute par des observations, recueillies pour la plupart dans un milieu palustre, de névralgies avec douleur apophysaire : névralgies faciale, intercostale, cervico-brachiale, lombo-abdominale, sciatique, migraine même, toutes ces affections peuvent s'accompagner de points névralgiques des plus sensibles au niveau des apophyses épineuses des vertèbres plus ou moins correspondantes. Ce qu'il y a de neuf, entre autres choses, dans le mémoire, c'est la facilité avec laquelle un révulsif appliqué sur le point apophysaire ferait disparaître la névralgie dans toutes ses expansions périphériques.

Un deuxième chapitre vient ensuite, consacré à l'irritation spinale que l'auteur regarde comme une névralgie dont le siége est dans la moelle. Il y reconnaît, d'ailleurs, deux espèces de douleurs spinales ; une profonde et qui a pour siége la moelle, une superficielle et qui occupe la peau (dermatologie). Les hyperesthésies, les congestions locales, les hypersécrétions, les palpitations, les dyspnées, les vertiges, sont par lui rapportés à un trouble fonctionnel de la moelle. De sorte qu'il pourrait y avoir irritation spinale avec névralgies, irritation spinale vaso-motrice ou sécrétoire, et irritation spinale à la fois névralgique et vaso-motrice.

Dans un troisième chapitre, le docteur Armaingaud présente quelques considérations sur les névroses vaso-motrices et leurs rapports avec l'irritation spinale ; il rapproche de ces névroses la fièvre intermittente et le goître exophthalmique, qu'il regarde comme de véritables névroses vaso-motrices d'origine spinale. — A. F.

FORMULAIRE

Lavement contre la dysménorrhée.

Asa fœtida	4 grammes.
Jaune d'œuf	20 —
Laudanum de Sydenham.	20 gouttes.
Extrait de valériane	2 grammes.
Décoction de guimauve	100 —

F. s. a. un lavement destiné à combattre les douleurs menstruelles des hystériques. — N. G.

Erratum. — C'est à M. le docteur Gayat (de Lyon) et non Gayot et Gayet, comme nous l'avons imprimé par erreur, que la Société de chirurgie, dans sa séance annuelle, vient d'accorder un encouragement de 800 francs pour son travail intitulé : *Recherches expérimentales sur la capsule du cristallin ; applications chirurgicales.*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'Inspectorat Médical

DES EAUX MINÉRALES DEVANT L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Après avoir voté pour le maintien de l'inspectorat, M. Gubler veut lui donner, assure-t-il, plus de relief et de prestige, et pour cela il propose, non de lui rendre les attributions qu'il a perdues, — il ne croit pas possible de remonter ce courant, — mais deux mesures d'ordre différent et qu'il considère lui-même comme d'inégale importance.

Par la première de ces mesures, l'inspectorat ne verrait pas augmenter le nombre des obligations qu'il doit remplir envers l'Administration, au contraire, car M. Gubler veut l'exonérer de celle relative au rapport annuel que chaque inspecteur doit adresser au ministre de l'agriculture et du commerce.

Voici comment M. Gubler motive cette suppression :

« Pourquoi forcer les inspecteurs et par suite l'Académie à s'occuper des mouvements en malades et en numéraire, à supputer le nombre des bains, des douches ascendantes ou autres, administrés durant chaque saison thermale? Ce tableau serait mieux l'affaire du régisseur, ce qui ne l'empêcherait pas d'être transmis au ministre par l'intermédiaire obligé de l'inspecteur médical, qui profiterait de l'occasion pour exposer ses demandes avec les motifs à l'appui.

« Nous voudrions également voir supprimer ces tableaux réglés d'avance, cadres invariables qui restent quelquefois vides, sortes de lits de Procuste dans lesquels on exige que les inspecteurs fassent entrer de force toutes leurs observations scientifiques et pratiques. Les faits mutilés y restent sans signification, les réflexions écourtées y sont dénuées de valeur et les brèves indications des résultats généraux y perdent toute clarté. On se demande à quoi peut servir une sèche énumération de noms de malades et de diagnostics, suivie de la mention : guérison, amélioration, état stationnaire, etc. Sans compter qu'il est une colonne à peu près impossible à remplir, c'est celle des conséquences éloignées du traitement thermal.

« D'ailleurs, la statistique fournie par la clientèle particulière du médecin inspecteur ne donne qu'une notion très-insuffisante du mouvement des malades de la station et des effets curatifs du traitement hydriatique. Et, qui plus est, cette statistique, si restreinte qu'elle soit, devient de plus en plus difficile à établir, puis-

FEUILLETON

SALLES DU PROGRÈS.

CONFÉRENCES DE M. L'ABBÉ MOIGNO.

J'ai assisté, samedi, 11 janvier, à l'une des conférences offertes chaque soir au public par M. l'abbé Moigno. La séance, commencée à huit heures du soir, s'est terminée à dix, et, comme à toute l'assistance, elle m'a semblé courte. J'étais cependant fort mal assis. Les banquettes, trop rapprochées l'une de l'autre, manquent de profondeur; aussi la plupart des spectateurs sont-ils obligés de se tenir de biais. Des enfants seuls ou des femmes minces pourraient se tenir de face et carrément avec la disposition actuelle des siéges. Cette observation d'ordre tout matériel ne fait que donner une valeur plus grande à l'éloge que j'ai formulé tout à l'heure. Bien que je fusse assez mal aise et très-embarrassé de ma personne, la séance m'a donc semblé courte. Le mérite doit en être rapporté à M. Gaston Tissandier, jeune aéronaute qui, pendant le siége de Paris, a passé plus d'une fois au-dessus de l'armée d'investissement et qui, heureusement pour l'auditoire, n'est point un conférencier de profession. Racontant, d'une voix bien accentuée et très-sympathique, ses propres impressions, faisant partager les émotions qu'il avait lui-même éprouvées, son récit éveillait dans la poitrine des assistants cette vibration particulière à laquelle se reconnaît la sincérité des choses réellement senties. Dans ces cas-là, les applaudissements prennent aussi un caractère particulier qu'on n'oublie plus quand une fois on les a mérités.

Le succès de l'orateur eût été plus grand encore s'il eût franchement consacré toute la

qu'un grand nombre de buveurs ou de baigneurs échappent à toute observation régulière et sérieuse.

« Aussi, Monsieur le ministre, voyons-nous le nombre des rapports officiels diminuer d'année en année. Il était de 93 en 1862; quatre ans plus tard, il tombait à 46 seulement, et, depuis lors, il s'est encore réduit. Nous n'en comptons pas plus de 20 pour la saison thermale de 1870.

« Les rapports annuels sont encore entachés de vices communs qui en rendent la lecture fort pénible. Ils sont remplis de redites et de notions vulgaires, surchargés de détails non pas inutiles ni dénués d'intérêt, mais superflus et sans emploi. A quoi sert de rapppeler ce qui est dans tous les dictionnaires ou les traités d'hydrologie, de reproduire invariablement l'énumération des sources, leur débit, le nombre des baignoires, la composition chimique de l'eau, ses modes d'emploi et ses effets physiologiques? Tout cela doit être supposé connu.

« Les seules particularités qui puissent intéresser l'Académie et le public sont les changements survenus dans les eaux ou dans les établissements, les modifications imprimées aux pratiques hydrologiques, les résultats d'analyses récentes, les vues particulières au médecin inspecteur sur les applications, les adaptations, l'action physiologique et les résultats thérapeutiques de son eau minérale. Ce sont, en un mot, les nouveautés du sujet. Or, ces primeurs se font généralement attendre plusieurs années; d'où les répétitions inévitables et le caractère banal de la plupart des rapports officiels dont l'élaboration a dû être aussi fastidieuse que la lecture en est peu attrayante.

« La conclusion logique à tirer de ces remarques, c'est que les rapports officiels, dans la forme surannée et défectueuse que nous critiquons, devraient être supprimés et les médecins inspecteurs invités à fournir des mémoires sur des sujets de leur choix. . . . .

Telle est donc la première mesure proposée par M. Gubler pour rehausser l'éclat et l'autorité de l'inspectorat, et nous prions nos lecteurs de vouloir bien remarquer, qu'en ce moment, nous exposons purement et simplement les idées de l'honorable rapporteur de la commission des eaux minérales, sans les apprécier, sans les juger.

La seconde mesure proposée et demandée par M. Gubler est beaucoup plus grave. Faisons-la connaître dans les termes même employés par l'auteur :

« Mais, quel que soit le mérite du médecin inspecteur et si grande que puisse être son activité, on ne peut laisser reposer sur lui seul tout l'avenir d'une station

---

séance à parler de l'aéronautique et surtout des aéronautes pendant le siége; mais il avait eu l'idée, plus généreuse que réfléchie, de tracer l'histoire complète des essais tentés pour conquérir le domaine de l'atmosphère. Il est possible que le programme de sa leçon lui ait été imposé par la nécessité de dire au moins un mot qui rendît compréhensibles les tableaux projetés sur le mur. La plupart étaient, en effet, la reproduction des gravures du temps, représentant les premières montgolfières et les premiers ballons. Mais les projections — amélioration considérable et moralisation de la lanterne magique — n'ont besoin que d'une explication très-sommaire pour être intéressantes; toutes seules, elles sont déjà amusantes. Je pense qu'il eût mieux valu laisser libres et indépendantes l'une de l'autre les deux parties de la conférence. M. Gaston Tissandier eût raconté ce qu'il eût voulu, et M. Billon, photographe, ou son commis, eût projeté ensuite sur le mur tout ce qu'il lui eût plu de montrer. Ce qui ne veut pas dire qu'on ne puisse, dans certains cas, tirer un grand parti de ce moyen pour aider à l'intelligence de ce que dit l'orateur, et pour faire saisir, en un clin d'œil, ce qui, sans le dessin, sans l'*illustration*, exigerait de longues descriptions. Or, soit qu'on parle, soit qu'on écrive, rien n'est plus difficile que de décrire. Toutes les fois qu'on le peut il vaut mieux montrer. Et c'est bien évidemment pour ce motif que M. l'abbé Moigno a eu l'idée de réunir, à la salle du Progrès, les éléments de ce qu'on pourrait nommer : la *parole illustrée*.

L'idée est excellente, ce n'est pas douteux, et toutes les tentatives faites en ce sens devraient être énergiquement encouragées et soutenues. Par malheur, elles ne le sont pas; et ce n'est pas en France que la science libre conduit au succès et à la fortune. Voici comment, dans un des derniers numéros du journal *les Mondes*, l'œuvre de l'abbé Moigno est appréciée :

hydro-minérale. Il faut appeler à son aide la totalité des médecins de la station, non-seulement pour élucider par des recherches personnelles et indépendantes les faits d'ordre purement scientifique, mais encore pour résoudre en commun et solidairement les questions pratiques d'intérêt local. Le progrès rapide et permanent ne nous paraît pouvoir être obtenu qu'au moyen de cette association d'efforts convergents.

« La possibilité d'arriver à cette harmonie sera mise en doute. On objectera les tiraillements en sens contraires, amenés par la divergence des intérêts, les obstacles suscités à chaque pas par les médiocrités envieuses et jalouses. A ces craintes nous opposerons un exemple victorieux, fourni par l'une de nos principales stations durant une période de plusieurs années qui précéda le retour de la Savoie à la France.

« A Aix-les-Bains, la direction de l'établissement fut confiée par Cavour à une commission médicale sous la surveillance d'un conseil formé de membres choisis par l'État, le département et la commune. Nous tenons de la bouche d'un magistrat, membre de ce conseil, qu'à aucune époque l'administration de cette grande hydropole ne fut ni plus régulière, ni plus digne d'éloges, et nous savons de bonne source que la meilleure entente n'a cessé de régner entre tous les médecins de la station, aussi bien pendant qu'ils étaient chargés de la responsabilité, que depuis qu'ils ont cédé le gouvernail à d'autres mains, d'ailleurs très-dignes, nous nous plaisons à le reconnaître.

« Cet exemple, incontestable et incontesté, ne paraît pourtant pas décisif aux yeux des adversaires de cette mesure libérale.

« Aix-en-Savoie est, disent-ils, une exception ; le hasard a réuni là une phalange de praticiens aussi honorables par le caractère que distingués par le talent. Ailleurs, ajoutent-ils, ce serait tout autre chose.

« Une telle méfiance nous paraît souverainement injuste. Nulle part la médecine hydrologique n'est mieux représentée que dans notre pays, et nous pouvons affirmer que les praticiens qui exercent près des établissements d'eaux minérales sont généralement des hommes de science et de conscience, dignes de notre estime et de notre intérêt. Pourquoi donc se priver de leur précieux concours?

« Les médecins consultants près des eaux minérales regrettent amèrement, Monsieur le ministre, de ne prendre aucune part à l'organisation du présent et de ne pouvoir exercer aucune influence sur l'avenir des établissements thermaux, alors

---

« Ce que M. le ministre de l'instruction publique n'aurait pu créer qu'après un vote régulier de l'Assemblée législative et une lourde surcharge imposée au budget de l'État ; ce que M. le préfet de la Seine aurait à peine osé proposer au Conseil municipal de Paris, dans les circonstances actuelles, un pauvre prêtre, apôtre ardent du progrès, n'a pas hésité à le tenter.

« M. l'abbé Moigno, au sein d'un grand amphithéâtre, dans des leçons ou des excursions de tous les soirs, fait passer sous les yeux de ses auditeurs, d'une manière à la fois sérieuse et intéressante, tout ce qui, dans le vaste domaine de la science, de l'industrie, des beaux-arts, des arts, doit être connu, apprécié, appris, de la masse intelligente des populations.

« .... Nous sommes heureux de constater que les professeurs et les causeurs de la salle du Progrès sont à la hauteur de leur mission. Les cours illustrés de chimie, par M. Maumené ; d'astronomie, par M. André ; d'histoire naturelle, par M. Oustalet ; de géographie, par M. Cortambert ; de physiologie et de photo-micrographie, par M. G. Le Bon ; de physique, de météorologie, de mnémotechnie, par M. l'abbé Moigno ; de sténographie, par M. l'abbé Duployé, sont très-habilement faits, et présentent chaque jour un intérêt nouveau.

« M. l'abbé Moigno aspire à former une armée de dix mille tableaux reproduits sur verre transparent par la photographie qui, projetés très-agrandis à la lumière électrique ou oxydrique, viendront tour à tour s'épanouir sous le regard charmé des spectateurs.

« ..... Une seule chose manque, c'est un nombre d'auditeurs suffisant pour que les frais d'un enseignement si coûteux soient couverts.

« Si la salle du Progrès ne se remplissait pas chaque soir, ce serait un triste signe des temps ! »

Hélas ! On ne les compte plus les tristes signes du temps, et celui-ci sera donné comme ont été déjà donnés tant d'autres beaucoup plus graves. Que le capitaine Lambert, par exemple,

qu'ils pourraient rendre de si grands services à la station de leur choix. La justice et l'intérêt général commandent aux législateurs de faire droit à cette légitime revendication, sans préjudice des priviléges de l'inspectorat.

« En agissant ainsi, on ferait tout ensemble un acte de bonne administration et de bonne politique.

« En effet, Monsieur le ministre, créer entre les hommes des relations inévitables, c'est préparer l'adoucissement des mœurs; les rendre dépendants les uns des autres, c'est les habituer aux égards réciproques; leur proposer pour but commun l'intérêt général et associer les moins favorisés à la poursuite du progrès, c'est relever ceux-ci à leurs propres yeux et les disposer à une bienveillante justice vis-à-vis de leurs supérieurs hiérarchiques ou de ceux à qui la fortune sourit davantage. . . . .

« En conséquence, Monsieur le ministre, l'Académie de médecine exprime formellement le vœu que les médecins exerçant dans chaque station d'eaux minérales soient réunis une fois l'an en *commission consultative*, de préférence vers la fin de la saison thermale, à l'effet de discuter en commun les améliorations à introduire dans l'aménagement des sources, leur mode d'emploi, les installations balnéaires ou autres, en un mot toutes les questions de pratique médicale qui intéressent la station.

« Pendant la session, dont la durée serait en rapport avec le nombre et l'importance des questions à l'ordre du jour, la commission médicale serait présidée, soit par le préfet ou le sous-préfet, soit par le médecin inspecteur de la localité.

« Les résolutions adoptées par la majorité n'obligeraient pas l'inspecteur, qui devrait seulement les consigner en regard de ses opinions personnelles dans les demandes qu'il aurait à formuler près de l'Etat, ou directement, ou dans le sein d'une commission administrative, formée sur le modèle donné autrefois par notre éminent collègue M. Pidoux, et dont feraient partie de droit, outre le médecin inspecteur, l'ingénieur déparmental, les propriétaires ou leurs délégués sous la présidence du préfet du département.

« Une telle combinaison nous paraît, Monsieur le ministre, de nature à concilier

---

n'ait pas pu trouver 500,000 francs pour aller au pôle nord, c'est une honte, et une honte qui doit peser d'autant plus lourdement sur le pays, que le capitaine Lambert a fait tout ce qu'il a pu, et qu'il présentait toutes les qualités nécessaires pour réussir. La faute de l'échec ne peut donc lui être imputée en rien. Elle retombe tout entière sur le public. On n'en peut pas dire autant de tous les insuccès. Souvent les reproches doivent être partagés. Si le public est indifférent, il ne faut pas que, de son côté, l'impressario soit maladroit. Ce n'est pas assez; il faudrait qu'il fût très-adroit. Car il ne suffit pas qu'une idée soit excellente, il importe encore qu'elle puisse tout d'abord surmonter cette espèce de prévention malveillante qui accueille, chez ce hardi peuple de France, tout ce qui est nouveau. La plupart du temps c'est une affaire de détails; la réussite dépend du choix heureux de l'emplacement, des heures des cours, de la disposition ou de l'ameublement de la salle, ou de telle autre chose infime, dont les savants professeurs ne se préoccupent guère, en général. La distribution de chaque séance, le programme doit être aussi l'objet d'une attention toute particulière. C'est bien d'être intéressant, et c'est facile avec l'état-major scientifique que M. l'abbé Moigno a su grouper autour de lui. Mais l'intérêt qu'excite la science est en raison direct des connaissances que possèdent les auditeurs. La foule, — qu'il faut attirer, parce qu'elle seule fait les succès fructueux — la foule veut être amusée, et rien ne l'amuse comme ce qui l'étonne. Or, il est facile de l'étonner d'abord, et il est moral de lui expliquer ce qui l'a étonnée.

A la place de M. l'abbé Moigno, nous voudrions chaque soir apprendre à nos spectateurs comment se produisent certains phénomènes qui, sur les théâtres, et même sur la voie publique, surexcitent la curiosité publique (les spectres, les décapités parlants, les mangeurs de feu, les fantasmagories, etc., etc.). Nous voudrions reprendre les expériences si saisissantes et si peu connues encore de M. Boutigny (d'Évreux) sur les corps à l'état sphéroïdal, et montrer comment on obtient un bloc de glace au milieu d'une fournaise ardente. Ce serait, si l'on veut, la vulgarisation de la chimie et de la physique *extraordinaires*. M. l'abbé Moigno nous semble mieux placé que personne pour entreprendre de montrer combien est simple, au fond, tout ce que le profane est tenté de regarder comme surnaturel.

Dr Maximin Legrand.

tous les intérêts contraires. En maintenant intactes les prérogatives de l'inspectorat, elle donne cependant satisfaction aux aspirations légitimes des médecins consultants, et nous pouvons dire qu'elle est inspirée par le respect de la tradition autant que par l'amour du progrès. »

Voilà, dans leur texte pur, les propositions que, par l'organe de M. Gubler, la commission des eaux minérales a présentées à l'Académie et dont l'Académie, sur la demande de MM. Chauffard et Fauvel, a retenu l'examen. La discussion de ce rapport est imminente, et voilà pourquoi nous avons voulu en donner connaissance, du moins dans ses parties principales, à nos lecteurs, afin qu'ils puissent suivre cette discussion sur un sujet autour duquel il s'est fait beaucoup de bruit depuis quelque temps, et sur lequel la discussion académique nous fournira l'occasion naturelle de dire notre propre sentiment. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. Noel GUENEAU DE MUSSY.

LEÇONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME (1).

Deuxième Partie.

EXAMEN DES MÉDICATIONS ; — TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Des idées théoriques trop empreintes d'iatrochimie ont conduit à préconiser, dans le rhumatisme fébrile, l'emploi des alcalins et principalement du bicarbonate sodique, comme dissolvant de la fibrine qui se trouve en excès dans le sang des rhumatisants. Elle y accuse en effet sa prédominance par la couenne inflammatoire dont se recouvre le sang des saignées.

M. Andral, dans son beau traité d'hématologie, a indiqué le chiffre considérable auquel la fibrine pouvait s'élever dans le rhumatisme; mais il a montré aussi que cet excès de fibrine est un caractère commun à toutes les phlegmasies. Il est la manifestation plutôt que la condition pathogénique du travail phlegmasique. S'attaquer à cette altération de la crase du sang, c'est s'attaquer à l'ombre de la maladie plutôt qu'à la maladie elle-même.

D'ailleurs, vouloir à l'aide d'un réactif dissoudre la fibrine et respecter les autres éléments albuminoïdes du sang est une prétention indiscutable, comme la plupart des prétendues applications de la chimie à la pathologie et à la thérapeutique; elles sont rêvées le plus souvent par des personnes qui n'ont suffisamment approndi ni l'une ni l'autre de ces sciences. Malgré leurs nombreuses et belles découvertes, la chimie organique et la physiologie n'en sont encore qu'aux bégaiements de l'enfance, et le moment de chercher entre elles un trait d'union n'est pas encore arrivé.

Outre leur impuissance d'atteindre le but visé, les alcalins ne sont pas sans inconvénients; ils peuvent exercer une action stimulante contre-indiquée dans le rhumatisme fébrile. Des théories analogues peut-être, mais surtout l'action sédative de l'azotate de potasse sur la circulation, ont porté à le prescrire dans le rhumatisme articulaire aigu; nul ne l'a fait avec plus d'énergie que M. Gendrin, qui a adopté la formule de Brocklesby citée par Van Swieten ; il commence par en faire prendre au malade 12 à 15 grammes par jour, et il arrive graduellement à 30 et même 40 grammes. Brocklesby en donnait jusqu'à 12 gros, c'est-à-dire 48 grammes. Beaucoup de médecins redoutent de ces doses élevées des effets fâcheux qui ne paraissent pas en avoir été la conséquence. Néanmoins cette médication n'a guère fait de partisans en dehors de l'école de M. Gendrin. Tous les estomacs, comme le remarque Gmelin dans sa continuation du traité de Murray, ne supportent pas bien les sels de potasse; le sulfate de potasse paraît avoir quelquefois produit des accidents toxiques. Pour ma part, je n'ai jamais employé le nitre à ces doses éle-

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 14 janvier.

vées ; mais très-habituellement j'en fais prendre aux rhumatisants 1 à 4 grammes par jour dans un décocté de queues de cerises ou de chiendient, à titre de diurétique et d'hyposthénisant.

Les décoctés de gayac et de feuilles de frêne ont été vantés par quelques médecins dans les affections rhumatismales. Je prescris souvent le gayac, auquel on suppose, à tort ou à raison, des propriétés sudorifiques, dans le rhumatisme apyrétique ou dans le rhumatisme subaigu. C'est surtout en Allemagne que le gayac jouit d'une réputation que des médecins sérieux affirment être méritée. Pour moi, j'avouerai franchement que je n'ai rien vu qui la justifiât; mais au moins c'est une médication inoffensive, qui n'est pas désagréable au goût, aide le malade à prendre patience et satisfait ce désir de médicaments sudorifiques que les malades expriment souvent dans cette affection. On fait bouillir dans un litre d'eau 6 à 8 grammes de poudre de gayac et on peut édulcorer ce décocté avec du sirop de salsepareille.

Les Russes emploient comme sudorifique une infusion qui posséderait, suivant eux, cette propriété à un haut degré : c'est l'infusion de mûres sauvages séchées au four.

Je n'ai pas la prétention d'énumérer tous les remèdes qu'on a vantés dans le rhumatisme articulaire aigu. Comme je le disais en commençant, dans une affection à marche aussi fantasque, aussi indéterminée, il faut une grande sagacité pour déterminer la part qui revient au médicament dans la solution de la maladie; il n'en est pas où l'*experientia fallax*, le *judicium difficite* du vieillard de Cos trouvent mieux leur application. Je n'en citerai qu'un exemple : Il y a une vingtaine d'années, étant médecin à l'hôpital Saint-Antoine, j'expérimentai l'alcoolature d'aconit dans le rhumatisme articulaire aigu. Chez les sept ou huit premiers malades atteints de rhumatisme articulaire fébrile et généralisé que je soumis à cette médication, je vis au bout de trois ou quatre jours la fièvre tomber, les douleurs s'apaiser, et la maladie marcher vers la guérison avec une rapidité inusitée. Si je n'avais appris à me défier des conclusions prématurées dans l'expérimentation thérapeutique, j'aurais pu être ébranlé par des résultats aussi favorables, et j'aurais été tenté de les attribuer à l'alcoolature d'aconit; mais mon illusion n'eût pas duré longtemps. Chez tous les autres rhumatisants qui vinrent après cette heureuse, mais trop courte veine, l'alcoolature d'aconit n'eut aucune action appréciable, même à doses plus élevées, et je ne m'en servis plus que comme auxiliaire de médications plus actives.

La vératrine et la colchicine, médicaments extrêmement voisins au point de vue de leur composition chimique, produisent sur l'organisme des effets très-analogues. Le colchique est depuis un temps immémorial le principal agent des préparations anti-goutteuses, il était naturel de l'essayer dans le rhumatisme, et l'expérience clinique a justifié cette tentative (1).

On a employé dans le traitement du rhumatisme fébrile, la vératrine, la colchicine, la teinture de bulbes de colchique, la teinture de semences. C'est à cette dernière que je me suis arrêté, et voici les motifs de cette préférence : Quand les médicaments très-actifs empruntés au règne végétal peuvent être obtenus par une préparation à la portée de tous, sous une forme simple et facile à doser, je ne vois aucun avantage à employer leurs alcaloïdes, à moins que l'on ne démontre dans ceux-ci une action plus sûre et plus efficace que celle des produits naturels. Ces alcaloïdes exigent une préparation délicate, et par cela même qu'ils possèdent une énergie très-considérable, ils sont moins faciles à manier, et peuvent quelquefois exposer à de fâcheuses erreurs.

(1) Haden fit paraître, en 1820, un long mémoire sur l'emploi du colchique dans le rhumatisme. Après lui, Bart, Williams, Bushell, Godard publièrent des faits qui semblaient concluants. En 1820, Kuhn reprit tous ces travaux dans une histoire complète des propriétés du colchique. Enfin, Maclagan, un des plus grands admirateurs du colchique, lui reconnaît une action sédative et le regarde surtout comme précieux « dans ces rhumatismes articulaires à forme erratique, dans le cours desquels les viscères internes peuvent être affectés. » (Voyez *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. COLCHIQUE, par A. OLLIVIER et G. BERGERON, 1868.)

Je préfère la teinture de semences de colchique à la teinture de bulbes, parce que, d'après les pharmacologues, les semences sont plus constantes, plus uniformes dans leur composition que ne le sont les bulbes. Ceux-ci présentent de grandes variétés suivant les climats, suivant l'époque de l'année à laquelle on les récolte. Le point de maturité des graines est beaucoup plus facile à déterminer.

Je prescris d'abord aux adultes 10 à 20 gouttes de cette teinture à prendre en deux doses. J'en augmente progressivement la quantité sans dépasser 30 ou 40 gouttes. J'associe habituellement à la teinture de colchique d'autres médicaments; mais avant d'indiquer les motifs de cette combinaison pharmaceutique, je rappellerai les effets du colchique.

En général, trois ou quatre jours après qu'on en a commencé l'emploi, la fréquence du pouls tombe; la chaleur diminue plus lentement; la fluxion articulaire, sans disparaître, devient moins aiguë. En même temps que la réaction générale est comprimée, cette fièvre locale ne disparaît pas immédiatement; mais elle est moins intense, et la résolution s'en fait plus rapidement.

Tels sont, dans la grande majorité des cas, les effets de la teinture de colchique; il est important d'en surveiller l'action sur l'intestin; loin de désirer un effet purgatif, je cherche à l'éviter; et quand exceptionnellement celui-ci se produit, je suspends l'usage du médicament. Les diarrhées produites par le colchique peuvent devenir graves si on les néglige.

Il y a une dizaine d'années, un rhumatisant, traité dans mon service par cette médication, fut pris de diarrhée. J'avais ordonné l'interruption de ce traitement; mais, par une erreur fatale, ma prescription ne fut pas exécutée; on continua, à mon insu, de faire prendre à ce malade la dose relativement considérable de 2 gram. par jour. La diarrhée prit un caractère dysentérique; le malade était d'une constitution faible et épuisée; et il succomba en dépit de mes efforts pour maîtriser ces accidents dont la cause ne me fut révélée que quelques jours avant sa mort. Je constatai, à l'autopsie, une éruption psorentériforme très-abondante, semblable à celle qu'on recontre dans le choléra.

Cette lésion a été signalée par sir Everard Home à la suite de l'empoisonnement par le colchique.

Dans ces derniers temps, M. le docteur Oulmont a, dans un mémoire très-remarquable, fait connaître les propriétés du *veratrum viride*, préconisé en Amérique dans les maladies fébriles à mode inflammatoire, et spécialement dans le rhumatisme articulaire. Bien que botaniquement difficile à distinguer du *veratrum album*, il aurait une action très-différente sur l'organisme; il serait beaucoup moins toxique, serait mieux toléré par l'intestin et ne déterminerait pas aux mêmes doses, du moins, les accidents convulsifs qui accompagnent l'empoisonnement par la vératrine.

Son action sédative sur l'appareil circulatoire serait immédiate; la défervescence manifestée par la diminution de la chaleur ne se produirait que quelque temps après. Dans les phénomènes signalés par M. Oulmont, je retrouve plus rapides et plus accentués les effets que j'ai observés sous l'influence de la teinture de colchique, avec cette circonstance remarquable, également notée par moi, que l'abaissement de la température n'est pas synchronique au ralentissement du pouls. La difficulté de se procurer du *veratrum viride* m'a empêché de répéter les essais de M. Oulmont. L'autorité scientifique de cet éminent confrère leur donne une grande valeur; et quand ce précieux médicament, si usité en Amérique, sera entré dans le courant pharmaceutique, je m'empresserai de l'expérimenter en me conformant aux règles judicieuses tracées par M. Oulmont.

Pendant longtemps j'ai associé à la teinture de colchique la teinture de digitale ou la teinture d'aconit; l'une et l'autre de ces substances agissent comme sédatifs de la circulation. J'employais plus habituellement la digitale comme ayant une action beaucoup plus puissante sur le cœur, et je pensais que la surexcitation du centre circulatoire pouvait peut-être y favoriser la fluxion rhumatismale. Je préférais l'aconit dans le cas où les troubles nerveux étaient très-accentués. Depuis quatre

ou cinq ans, je prescris rarement la digitale; il ne m'a pas semblé qu'elle ajoutât sensiblement à l'action du colchique, et elle a l'inconvénient de produire facilement des troubles gastriques.

Mais depuis la même époque j'ajoute habituellement le bromure de potassium au colchique, dans la proportion de 1 à 2 grammes. Cette association m'a donné des résultats satisfaisants. Sous l'influence du bromure, en général, les douleurs diminuent, et souvent les malades goûtent un sommeil calme qui n'est pas troublé, comme le sommeil dû à l'opium, par des cauchemars et des réveils en sursaut plus redoutables que l'insomnie.

MM. Andral et Fournet avaient déjà employé le brome en applications topiques dans le rhumatisme articulaire, ils avaient constaté qu'il faisait rapidement cesser la douleur dans les articulations malades.

Après la chute de la fièvre, quand la congestion articulaire, devenue fixe, est lente à se résoudre, quand surtout, après la disparition ou la diminution considérable du gonflement, les jointures restent raides ou douloureuses, des bains de vapeur peuvent être très-utiles; ils peuvent hâter et compléter la guérison. Mais je les ai vus aussi employés trop tôt, avant l'extinction complète du mouvement fébrile, ranimer celui-ci et donner le signal à l'explosion d'une nouvelle fluxion articulaire. Dans les mêmes indications, j'ai employé quelquefois avec succès les bains arsenicaux; mais je reviendrai avec plus de détails sur l'emploi de ces moyens à l'occasion des rhumatismes subaigus et chroniques.

RÉGIME. — Le régime des rhumatisants doit être mesuré sur l'intensité de la réaction fébrile. En général, dans les cas aigus, il devra être modéré; on se contente alors de permettre au malade des bouillons et des potages. S'il existe de la constipation, on la combattra à l'aide des laxatifs.

MOYENS HYGIÉNIQUES. — Pour soustraire les articulations malades à la pression des couvertures, on a coutume de soulever celles-ci à l'aide de cerceaux. Ces cerceaux ont l'inconvénient d'entretenir dans le lit des courants d'air qui peuvent refroidir les malades, de placer près de leurs membres douloureux des corps rigides contre lesquels ils se heurtent quelquefois, de rendre tous les mouvements très-difficiles. Je les remplace en ville par de gros ballons de toile bourrés de crin, ils ont une forme sphérique, ou les fait plus ou moins volumineux, suivant qu'on veut soulever plus ou moins les couvertures, et ils ne les soulèvent qu'au niveau des articulations malades près desquelles on les pose. Ils se déplacent facilement, et quand le malade n'a qu'un membre affecté il peut, avec l'autre, faire mouvoir son ballon et le placer dans le point où il semble le plus utile. C'est à un de mes malades, goutteux depuis quarante ans, que je dois la connaissance de ce procédé qui m'a paru simple et commode.

Après la guérison d'une attaque de rhumatisme, le rôle du médecin n'est pas terminé, il doit surveiller attentivement l'*hygiène des convalescents* pour éviter les récidives fréquentes dans cette affection.

En première ligne, ils seront soustraits à l'impression du froid et de l'humidité; ils s'envelopperont de flanelle; ils éviteront les excès de tout genre, les fatigues musculaires, les efforts qui pourraient retentir sur l'organe central de la circulation, y ranimer un travail fluxionnaire ou empêcher la résolution de celui qui, pendant le cours de l'affection articulaire, s'y était localisé.

Pour les mêmes motifs, ils s'interdiront l'abus des alcooliques qui exercent une action irritative si directe sur l'appareil cardio-vasculaire.

Le médecin devra convaincre les malades de la nécessité de toutes ces précautions, leur montrer de quelle importance il est pour eux d'éviter une nouvelle attaque de rhumatisme qui menacerait de nouveau les organes circulatoires, et quel intérêt ils ont à éloigner de ceux-ci tout ce qui pourrait y allumer une action morbide peut-être plutôt assoupie qu'éteinte complétement.

C'est pour effacer les dernières traces de la maladie et en prévenir le retour que les *eaux minérales* interviennent avec une grande efficacité; mais nous répéterons

ici ce que nous avons déjà dit à l'occasion des bains de vapeurs ou des bains arsenicaux, il ne faut pas y recourir prématurément.

Si on est encore rapproché de l'attaque de rhumatisme, il faut se méfier des eaux excitantes, il est préférable alors de recourir aux eaux calmantes comme celles de Néris. Si des convenances personnelles poussent le malade vers les sources pyrénéennes, on pourra, dans les mêmes circonstances, prescrire les eaux chaudes, une du moins, minéralisées de la chaîne, et très-souvent utiles pour faire résoudre des congestions entretenues par une surexcitation nerveuse.

A une époque plus éloignée, les eaux carbonatées sodiques et arsenicales, comme Plombières, Lamalou; les eaux salines bromurées de Bourbonne; les eaux sulfureuses dégénérées d'Amélie; les eaux alcalines, chlorurées, sodiques et arsenicales de Royat, représentent une note un peu plus élevée. L'eau de Royat cependant ne produit pas les effets excitants que sa minéralisation, relativement élevée, pourrait faire redouter; je ne sais s'il faut l'attribuer à la quantité considérable d'acide carbonique qu'elle renferme, et qui, tout en stimulant la peau, modère peut-être l'excitation nerveuse provoquée par le chlorure de sodium et les carbonates alcalins.

Enfin, si on a affaire à des sujets lymphatiques, scrofuleux ou profondément débilités on fera usage d'eaux plus excitantes; on enverra les malades à Luchon, Cauterets, Baréges ou à Aix-les-Bains. Mais il faut bien se souvenir que ces eaux conviennent surtout lorsque l'attaque de rhumatisme est déjà éloignée; si elle était récente, des eaux trop stimulantes pourraient ramener des accidents aigus.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 décembre 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Rapport de M. Beaumetz, trésorier de la Société. — Rapport de M. Lailler, secrétaire général. Discussion : MM. Moutard-Martin, Lailler, Moissenet, Delasiauve, Vidal. — Communication sur la *pleurésie aréolaire*, par M. Moutard-Martin. — Présentation de pièces anatomiques (pharynx et larynx), par M. Isambert. — Renouvellement du bureau et des commissions.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée se compose : 1° Du *Lyon médical*, n° 26; 22 décembre 1872; — 2° des *Bulletins de la Société d'anthropologie*, novembre et décembre 1871; tome VI, 4e fascicule, et tome XII, 3e fascicule; mars et avril 1872; — 3° des *Archives de médecine navale*; décembre 1872; — 4° de la *Revue médicale de Toulouse*; décembre 1872.

La correspondance écrite se compose d'une lettre de M. le docteur Bouchut, qui demande à la Société de vouloir bien le nommer membre honoraire.

—

M. Beaumetz, trésorier, donne lecture d'un compte rendu sur l'état financier de la Société en 1872.

M. Lailler, secrétaire général, donne lecture du rapport annuel. (Voir l'Union Médicale du 7 janvier 1872.)

M. Moutard-Martin : Le déplacement proposé par M. Lailler ne donnerait pas lieu à une diminution aussi considérable qu'il le croit dans le nombre des malades dans les hôpitaux de Paris; le déplacement de quatre cents malades ne représenterait pas une diminution de quatre cents lits pendant tout le cours de l'année. A Beaujon seulement le roulement annuel est de six mille malades.

M. Lailler : Il y aurait là certainement des recherches à entreprendre; mais qu'il me soit permis de demander ce que deviennent les phthisiques qui entrent dans les hôpitaux au mois d'octobre.

La proposition que je viens de formuler s'appliquerait à des malades qui passent toute la mauvaise saison de l'année à l'hôpital; on pourrait facilement s'entendre avec les administrations des hôpitaux en province pour la réception de ces sujets.

M. Moissenet fait observer que ces questions mériteraient de fixer toute l'attention de la Société : il propose donc de faire imprimer le rapport de M. Lailler.

M. Delasiauve : L'Assemblée nationale s'occupe en ce moment de la réorganisation de l'assistance publique en province : la question est donc pleine d'actualité.

M. Vidal appuie la proposition de faire imprimer le rapport de M. Lailler.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

—

La Société procède au renouvellement de son bureau.

Sont nommés :

Président, M. Bernutz; — vice-président, M. Lailler; — secrétaire général, M. Ernest Besnier; — secrétaires des séances, MM. Brouardel et Fernet; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil d'administration : MM. Bucquoy, Cornil, Desnos, Vidal, Woillez.

Conseil de famille : MM. Bourdon, Millard, Moissenet, Proust.

Conseil de publication : MM. Ernest Besnier, Brouardel, Féréol, Fernet, C. Paul.

—

De la pleurésie aréolaire.

M. Moutard-Martin ne prend la parole qu'à cause de l'absence de communications plus importantes, il n'a rien préparé à l'avance, c'est donc une improvisation. Il entretiendra la Société de la *pleurésie aréolaire*, qu'il tient à distinguer de la *pleurésie cloisonnée*. Cette dernière forme de la pleurésie, sans être très-commune, n'est cependant pas fort rare, et il arrive assez souvent de vider, par la ponction, des cavités importantes dans la plèvre, alors que la matité et tous les signes de l'épanchement persistent dans d'autres points situés sur un plan plus élevé que les parties où la sonorité et la respiration ont reparu. Dans ces cas, la cavité pleurale est divisée par grands compartiments, c'est la pleurésie enkystée multiloculaire. Les faits dont M. Moutard-Martin veut parler, sont beaucoup plus rares, et il croit que l'attention n'a pas encore été fixée sur la disposition que présente l'épanchement, ce qui explique l'insuccès de certaines thoracentèses.

Il y a quelques années, M. Moutard-Martin a observé, dans son service à l'hôpital Beaujon, un fait dont il ne donnera le détail qu'en ce qui concerne le sujet en question.

Une femme, âgée de 58 à 60 ans, entra dans son service atteinte d'une pleurésie du côté gauche datant de trois mois et demi. L'épanchement était abondant, les vésicatoires inutiles, l'état général assez mauvais; la thoracentèse fut pratiquée avec peu d'espoir de succès. Elle donna issue à un litre et demi de sérosité limpide. La malade fut soulagée, mais l'épanchement se reproduisit ainsi que cela était prévu, et une seconde thoracentèse fut pratiquée, de même avec le trocart ordinaire, quinze jours après la première, avec issue d'un litre de liquide séreux, suivie de soulagement momentané. Troisième thoracentèse trois semaines plus tard; issue d'une très-petite quantité de liquide séreux coulant goutte à goutte. La canule, enfoncée doucement ou déplacée latéralement, transmettait la sensation d'une crépitation fine qui fixa l'attention et dont l'explication parut fort obscure. L'état de la malade s'aggravant, l'appétit disparaissant, l'oppression persistant, une nouvelle tentative de thoracentèse fut décidée et pratiquée de nouveau avec le trocart muni de baudruche. Cette fois, encore, comme la fois précédente, il ne s'écoula qu'une très-petite quantité de liquide goutte à goutte, les mouvements imprimés à la canule donnant les mêmes sensations. Il fallut renoncer à soulager la malade par ce moyen. Elle succomba au bout de peu de jours par les progrès de l'affaiblissement.

L'autopsie démontra les faits suivants :

La paroi thoracique antérieure étant enlevée, le côté gauche de la poitrine fut trouvé rempli d'une apparence de gelée transparente. Une ouverture faite dans la partie déclive de la poitrine ne donna écoulement qu'à quelques gouttes de liquide. Cette gelée, examinée avec soin, fut reconnue constituée par un nombre infini de vacuoles contenant de la sérosité parfaitement fluide. La canule d'un trocart, introduite au milieu de cette masse, donnait la sensation de crépitation qui avait été reconnue pendant l'opération de la thoracentèse. M. Moutard-Martin ne peut mieux comparer cet épanchement qu'au tissu cellulaire largement infiltré de liquide. Des sections faites dans cette masse laissaient écouler le liquide lentement, et on la voyait s'affaisser petit à petit.

Des doutes s'élevèrent sur l'existence de cet état aréolaire pendant la vie, et quelques-uns des assistants pensèrent qu'il s'agissait d'une coagulation *post mortem*. La seule preuve qu'il fût possible de donner de cette disposition anatomique pendant la vie, était l'écoulement goutte à goutte du liquide et la sensation particulière de crépitation produite par les mouvements de la canule, et qui fut également produite par l'introduction de la canule dans la gelée intra-thoracique.

M. Moutard-Martin émit l'opinion que cette disposition anatomique n'était pas due au refroi-

dissement, qu'elle existait pendant la vie, et donna à cette forme anormale de pleurésie le nom de *pleurésie aréolaire*.

Un nouveau fait vient de se produire qui n'a pu être vérifié par l'autopsie, puisque le malade vit encore, et guérira probablement, mais qui ne vient pas moins à l'appui de la première observation.

Le 2 décembre 1872, M. Moutard-Martin fut appelé par le docteur Veyne, sur la recommandation de notre collègue, M. Barth, pour pratiquer la thoracentèse sur un homme de 30 à 32 ans, atteint, depuis près de trois mois, d'un épanchement du côté droit de la poitrine, épanchement qui avait fait des progrès constants, qui remplissait complétement la poitrine, dilatait énormément le côté, et déterminait une suffocation qui menaçait la vie du malade et l'empêchait de se tenir autrement qu'assis. La thoracentèse fut pratiquée séance tenante avec l'aspirateur de M. Potain, et donna l'issue facile de deux litres de liquide. La toux survenant quinteuse et pénible, les douleurs se manifestant dans la poitrine, l'opération fut arrêtée, quoiqu'il restât une grande quantité de liquide, et que le son et la respiration n'eussent reparu dans aucun point. Il fut décidé qu'une nouvelle ponction serait faite le 5 décembre, et rendez-vous fut pris pour ce jour.

Cette seconde thoracentèse, pratiquée de la même manière que la première, procura l'écoulement de deux litres encore de liquide citrin et transparent, facilement coagulable. Il fallut, comme la première fois, retirer la canule avant que la poitrine fût vidée et alors que le liquide coulait encore avec grande facilité. Mais, cette fois, le son et la respiration avaient reparu à la partie antérieure ainsi que dans la moitié supérieure en arrière. Il était probable que le reste du liquide se résorberait et c'est ce qui eut lieu. Quatre litres de sérosité avaient été retirés en deux ponctions faites à trois jours d'intervalle.

Le malade alla de mieux en mieux les jours suivants, et, le 15, il ne restait presque plus traces d'épanchement d'après les renseignements fournis par M. Veyne. Mais, à partir de ce jour, l'épanchement remonta rapidement, la matité reparut partout, la suffocation se reproduisit. Appelé de nouveau le 20 décembre, M. Moutard-Martin trouva la matité complète dans tous les points du côté droit, absence complète de respiration ; mais il constata un retrait considérable de la poitrine de ce côté. Cependant, l'oppression étant très-grande, une troisième thoracentèse fut décidée. Le trocart introduit et l'aspiration faite, le liquide vint goutte à goutte, parfaitement séreux et transparent, présentant une légère teinte rosée. L'aspiration fut variée de force, l'écoulement fut le même. La canule, enfoncée ou inclinée latéralement, donnait la sensation manifeste de crépitation fine déjà signalée dans la précédente observation, et chaque fois qu'elle était changée de direction, que cette crépitation s'était produite, il se produisait un écoulement plus rapide de quelques gouttes de liquide. A force de patience, il fut retiré environ 50 à 60 grammes de liquide qui était coagulé dans la bouteille. Voulant faire une nouvelle tentative, M. Moutard-Martin, ayant retiré la canule, plongea le trocart dans un autre espace intercostal, à quelque distance de la première ponction, et le résultat fut le même, il fallut y renoncer. Il fut décidé qu'une nouvelle tentative serait faite deux jours après, mais elle donna un résultat absolument semblable quoique l'opération ait été pratiquée au moins à 5 centimètres des premières ponctions, et la canule donna les mêmes sensations de crépitation. Il fallut renoncer aux ponctions pour l'avenir.

M. Moutard-Martin est certain d'avoir trouvé dans ce fait la confirmation clinique de la disposition anatomique constatée à l'autopsie de la première malade. Il appelle l'attention de ses collègues sur cette forme non décrite de pleurésie, qui explique parfaitement quelques-uns des insuccès de la thoracentèse, qui démontre comment, avec un épanchement abondant, on peut se trouver dans l'impossibilité de vider la poitrine. Il pense qu'à cette forme de pleurésie il importe de donner un nom qui en indique bien la disposition anatomique, et il propose de lui conserver le nom de *pleurésie aréolaire* qu'il lui a donné déjà.

—

M. Isambert présente une pièce anatomique provenant d'un malade qu'il avait eu l'occasion d'amener deux fois devant la Société (séances du 9 août et du 25 octobre 1872). C'était un homme atteint de cette forme d'angine chronique que M. Isambert avait désignée sous le nom de *granulations grises disséminées* de la gorge. Il faisait remarquer à cette époque qu'une malade, présentant la même forme morbide (et dont l'observation est relatée sous le n° 4 dans le *Mémoire* de M. Isambert sur l'angine scrofuleuse), était morte de phthisie galopante. Il faisait ressortir les analogies qui existaient entre ce type particulier et la phthisie granuleuse, et il exprimait l'opinion que ce second malade mourrait probablement de la même manière. L'événement a malheureusement confirmé cette prévision, et le malade est mort des progrès de la cachexie avec des poumons farcis de granulations grises. Les granulations de la gorge ont été examinées avec soin au microscope par M. Troisier, interne des hôpitaux, dans le laboratoire de M. Vulpian, et ce professeur lui-même a pu confirmer le résultat auquel le

jeune micrographe était arrivé; ce résultat est que les granulations recueillies sur le voile du palais, sur la luette et sur toute la surface pharyngo-laryngée en général, sont identiques avec la granulation grise du poumon. Cette identité nous permet de rattacher nettement, aujourd'hui, à la tuberculose, cette forme morbide que M. Isambert avait d'abord rattachée à la scrofule. Il y aurait alors deux formes de phthisie laryngée; l'une, la phthisie laryngée vulgaire, répond à la phthisie pulmonaire chronique, celle qui se termine par des cavernes; cette phthisie laryngée est une maladie intralaryngienne dès le début, elle procède par ulcérations profondes, par périchondrites, par nécroses des cartilages laryngiens, et cette marche morbide est fort analogue à celle des lésions pulmonaires. La seconde forme, répondant au contraire à la granulation grise aiguë du poumon, aurait aussi une marche clinique différente. Comme siége, c'est, au début, une pharyngite et non une laryngite. La granulation grise, développée sur la muqueuse, se ramollit, se détruit, en formant une petite ulcération périphérique, mais elle n'amène pas les grands ravages que la laryngophymie vulgaire produit dans le larynx; enfin le larynx n'est atteint que secondairement par les granulations, le malade ne périt pas par un œdème ou un rétrécissement de la glotte, il périt avant le temps où ces lésions pourraient se produire, par les progrès de la diathèse pulmonaire, et par le marasme général, et en partie aussi par l'inanition à laquelle le condamne la dysphagie extrême qui finit par résulter des ulcérations pharyngiennes.

Le parallèle des deux formes cliniques confirme donc la différence que l'anatomie pathologique établit entre les deux formes histologiques de la tuberculose de la gorge, et il est intéressant de voir que ces deux formes d'angines pharyngo-laryngées correspondent justement aux deux formes de la tuberculose pulmonaire, la forme rapide à granulations grises, et la forme chronique ou ulcéreuse, qui amène la fonte purulente des tubercules et la formation des cavernes.

Le Secrétaire, Dr Benjamin Ball.

Éphémérides Médicales. — 28 Janvier 1744.

Delaborde, chirurgien, est exécuté à Paris. Il avait été accusé du meurtre et de l'assassinat d'une veuve Henriot; de plus, « d'avoir donné le cadavre d'un homme Verzure de Saindot, qui était décédé chez lui, à un chirurgien pour en faire le sujet d'une démonstration anatomique. » Le supplice de Delaborde fut horrible : « Les bras, cuisses, jambes et reins rompus vifs, son corps mis sur une roue, la face tournée vers le ciel pour y demeurer tant et si longuement qu'il plaira à Dieu de lui conserver la vie. »

Et dire que le nom de Dieu était invoqué par une justice aussi forcenée !... — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 18 au 24 janvier 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	5	2	7	5
Scarlatine	2	»	2	2
Fièvre typhoïde	9	8	17	15
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	6	7	13	1
Bronchite aiguë	39	»	39	36
Pneumonie	41	12	53	44
Dysenterie	»	»	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	4	1	5	3
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	1	7	13
Croup	8	7	15	20
Affections puerpérales	3	3	6	10
Autres affections aiguës	209	60	269	251
Affections chroniques	273	83	356(1)	347
Affections chirurgicales	26	20	46	68
Causes accidentelles	16	1	17	26
Totaux	647	205	852	844

LONDRES : Décès du 12 au 18 janvier 1873 1,443
Variole, 6. — Rougeole, 6. — Fièvre scarlatine, 12. — Diphthérie, 5. — Croup, 10. — Coqueluche, 28. — Fièvre typhoïde, 18. — Diarrhée, 11. — Bronchite, 140. — Pneumonie, 47. — Érysipèle, 8.

BRUXELLES : Décès du 5 au 11 janvier 1873. . . . 99
Rougeole, 4. — Fièvre typhoïde, 1. — Croup et Angine couenneuse, 1. — Bronchite et Pneumonie, 13. — Entérite et Diarrhée, 6.

ROME : Décès du 30 décembre 1872 au 5 janvier 1873. 160
Fièvre typhoïde, 8. — Variole, 3. — Rougeole, 2. — Diphthérie et Croup, 4. — Pneumonie, 17. — Bronchite, 10.

(1) Sur ce chiffre de 356 décès, 167 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale
DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Le Conseil général de l'Association vient d'adresser la lettre suivante à MM. les Députés à l'Assemblée nationale :

Paris, le 25 janvier 1873.

A Messieurs les Députés de l'Assemblée nationale.

Monsieur le Député,

Le Conseil général de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France*, qui compte sept mille sociétaires, Association approuvée par arrêté du ministre de l'intérieur en date du 1er août 1858, vient appeler votre bienveillante attention sur le projet de loi relatif à la composition des commissions administratives des hôpitaux et hospices, dont la troisième délibération est à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale.

Vous vous rappelez, Monsieur le Député, que dans la discussion en deuxième lecture de ce projet de loi, malgré les efforts de nos honorés confrères, M. le professeur Bouisson et M. le docteur Chevandier, leur amendement tendant à l'introduction de l'élément médical dans la composition des commissions administratives hospitalières, a été rejeté.

C'est cet amendement, qui va être repris en troisième lecture, que le Conseil général de l'Association vient vous prier de vouloir bien appuyer de votre vote.

Alors que, dans la composition de ces commissions hospitalières, on a très-légitimement fait entrer les représentants des différents cultes, de la magistrature, de l'administration, du commerce, de l'industrie, etc., l'exclusion de l'élément médical a profondément blessé les médecins, non-seulement dans leur dignité, mais encore et surtout parce qu'ils ont vu que les services éminents et souvent indispensables, que leur concours pourrait rendre à l'Administration de l'assistance publique, étaient ignorés ou méconnus.

Le seul argument qui ait été invoqué contre l'amendement de MM. Bouisson et Chevandier, a été la crainte de conflits qui pourraient s'élever entre les médecins traitants et le médecin administrateur.

FEUILLETON

COURS SUR LES EAUX MINÉRALES ET LEUR EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE, ET SUR L'HYDROTHÉRAPIE (1) ;

Par le docteur DURAND-FARDEL.

Leçon d'ouverture.

L'objet de ces leçons est très-précis : Je me propose d'apprendre à employer les eaux minérales dans le traitement des maladies chroniques, comme les autres agents de la thérapeutique. De même que pour ces derniers, il est nécessaire de connaître les caractères, les propriétés de la médication que représentent les eaux minérales, ses modes d'administration, ses indications et les règles de ses applications.

Les eaux minérales tiennent une place importante en thérapeutique, et il me paraît difficile de n'en pas faire l'objet d'un enseignement à part.

Elles ne se distinguent pas seulement des autres médications par leur forme et leur constitution propre, par la part que les circonstances de thermalité et de localité, et leurs diversités d'application peuvent apporter à leur mode d'action. Elles s'en distinguent encore par ceci : une eau minérale n'est pas un médicament que l'on ait sous la main, dont on dispose à son gré, que l'on tente et que l'on éprouve par une application immédiate. C'est une médication lointaine, que celui qui l'a prescrite ne peut ni essayer ni manier lui-même, dont les indica-

(1) Ce cours, commencé le 28 janvier, a lieu les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 8 heures du soir, à l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Cette crainte est entièrement théorique. Et d'abord l'amendement de nos confrères ne crée pas une innovation. Dans presque tous les grands centres de population, les commissions administratives des hôpitaux et hospices ont fait entrer des médecins dans leur sein. Il en est ainsi à Lyon, à Bordeaux, à Montpellier. A Paris, depuis de longues années, cette commission compte un médecin et un chirurgien des hôpitaux élus par leurs collègues, et jamais ici ou là on n'a vu se produire les conflits qui ont effrayé M. le rapporteur.

En effet, d'où pourraient naître ces conflits? Il ne peut jamais s'agir dans ces commissions ni de doctrine, ni de pratique médicale, mais seulement du meilleur usage à faire du budget hospitalier, des améliorations matérielles et morales à introduire dans les établissements et dans le fonctionnement de l'Assistance publique, choses sur la plupart desquelles la compétence, les lumières et l'expérience médicales sont indispensables. N'est-il pas surabondamment prouvé aujourd'hui que les modifications salutaires qui peuvent être apportées dans la construction, l'aménagement et la distribution des hôpitaux et hospices ne sont obtenues que par l'application des grandes lois de l'hygiène? Qui donc, sous ce rapport, peut mieux éclairer les commissions administratives que le médecin, à qui l'étude de l'hygiène est familière et à qui, par une disposition récente, M. le ministre de l'instruction publique a confié les éléments de son enseignement dans les lycées et colléges? Qui donc, autre que le médecin, peut donner des avis utiles sur la bonne orientation des bâtiments, sur le cubage des salles, sur les dangers de l'accumulation des malades, sur la nécessité de l'isolement de certains d'entre eux, afin de s'opposer à la propagation des affections contagieuses, sur le régime alimentaire, sur l'utilité de l'acquisition de moyens nouveaux d'investigation ou de traitement, appareils, instruments, médicaments? Toute cette organisation matérielle n'exige-t-elle pas le concours de la science spéciale? Et ne serait-ce pas faire injure à votre esprit, Monsieur le Député, que d'insister sur ces considérations?

Aux grandes lumières que réuniront les nombreuses catégories des membres pris dans les classes les plus élevées et les plus éclairées de la société, l'Association générale vous demande, Monsieur le Député, de vouloir bien ajouter les lumières de la science médicale, de l'hygiène, science suprême et qui domine aujourd'hui toutes les sciences; elle vous le demande, non par un vain sentiment d'amour-propre, mais pour le bien des pauvres au service desquels, et sous toutes les formes, la profession médicale se consacre avec dévouement et désintéressement.

---

tions ne souffrent aucune hésitation, et dont la détermination se complique de questions de climat, de distance, de séjour, enfin, de convenances, qui s'imposent formellement, ou dont il est au moins nécessaire de tenir compte.

Parmi les connaissances nécessaires au médecin, l'emploi des eaux minérales paraît un des sujets qui réclament le plus impérieusement un enseignement spécial oral ou écrit. La clinique des hôpitaux ou de la ville ne vous apprendra rien à cet égard, et votre expérience personnelle ne s'acquerra qu'au prix de ces mécomptes qui ne peuvent, suivant l'expression de Van Swieten, que compromettre l'intérêt du malade et le crédit du médecin.

Il peut m'être permis de rappeler qu'il y a quinze ans, j'ai, le premier, en inaugurant les leçons que j'ai reprises l'année dernière, après une certaine interruption, montré que les eaux minérales se prêtaient à un enseignement méthodique dont l'opportunité répondait à la place considérable et légitime que leurs applications ont prise dans la pratique de la médecine. Et, pour la première fois aussi l'année dernière, car il n'y a pas à tenir grand compte de quelques mentions incidentes faites par Trousseau, et, je crois aussi, par Grisolle, l'enseignement officiel de la Faculté s'est occupé de l'hydrologie médicale. C'était une tentative digne de l'érudit professeur de thérapeutique, M. Gubler, qui a consacré son dernier cours, sous la forme brillante et originale qui lui appartient, à l'étude des eaux minérales. Mais, c'est un sujet qui ne peut reparaître qu'à intervalle dans le vaste enseignement de la matière médicale et de la thérapeutique. C'est donc encore, après cet heureux essai, une lacune que je me suis assigné la tâche de remplir, dans ce modeste amphithéâtre, en venant vous exposer les résultats d'études persévérantes et d'une vieille expérience.

Les eaux minérales tiennent effectivement une place considérable dans la pratique de la médecine. Il n'est guère de maladies de longue durée dans lesquelles elles ne trouvent à inter-

Quant au mode par lequel l'élément médical pourrait être introduit dans les commissions administratives des hôpitaux et hospices, le Conseil général ne peut que vous exprimer le vœu, Monsieur le Député, que ce mode soit l'élection. Mais par qui cette élection peut-elle être faite? A cet égard, le Conseil général livre la considération suivante à vos méditations :

L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, après plus de quatorze ans d'existence, s'étend aujourd'hui sur soixante-douze départements. Les conditions d'admission dans l'Association sont une honorabilité professionnelle parfaite. L'Assemblée nationale peut donc voir qu'il y a là un corps électoral tout trouvé, corps électoral éclairé, compétent, indépendant, composé, on peut le dire, de l'élite du Corps médical et dont l'existence est légale.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Député, l'expression de nos sentiments respectueusement dévoués.

AU NOM DU CONSEIL GÉNÉRAL :

Le Président, A. TARDIEU.

Le Secrétaire général, Amédée LATOUR.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Hier, pour l'élection, assemblée très-nombreuse. Soixante-dix-neuf votants ont pris part au scrutin; on voit qu'en défalquant les pauvres morts et les malades, un petit nombre d'académiciens ont fait défaut. Il s'agissait d'élire un membre dans la section de médecine opératoire en remplacement de M. Laugier. Le premier scrutin a été annulé par suite de la distraction d'un académicien qui a déclaré avoir voté deux fois. Le deuxième scrutin n'a pas donné la majorité nécessaire, et ce n'est qu'au troisième tour que M. Voillemier est sorti vainqueur de cette lutte où son principal compétiteur a été M. le professeur Trélat. MM. les docteurs Maurice Perrin et Desormeaux ont obtenu une minorité honorable. La nomination de M. Voillemier a été, de la part de l'Académie, une légitime quoique tardive réparation des mauvais tours du scrutin dans les précédentes élections.

Après cette élection, M. Davaine a lu un mémoire très-important, très-saisissant et très-émouvant sur la septicémie chez l'homme. Nous ne voulons ni analyser, ni

---

venir utilement, au moins à de certaines époques de leur cours; il n'est guère d'états constitutionnels qu'elles ne puissent modifier heureusement; enfin, elles peuvent être employées avec avantage dans toutes sortes d'états qui, sans appartenir à la pathologie, s'écartent à un certain point de l'état physiologique parfait.

Vous rencontrerez près d'elles quelquefois des actions puissantes et des ressources que vous demanderiez vainement aux autres agents de la thérapeutique. Le plus souvent elles interviendront comme d'efficaces modificateurs qui viendront achever ou compléter des médications plus lentes ou tout à fait insuffisantes; enfin, elles fournissent les éléments de ces actions salutaires qui appartiennent autant à l'hygiène qu'à la thérapeutique.

La théorie de ces actions diverses est encore très-imparfaite. Je ne me sens pas disposé à m'étendre sur ce terrain, me proposant d'assurer à ces leçons un caractère exclusivement pratique et clinique. On peut effectuer à l'aide des eaux minérales, grâce à la diversité de leurs constitutions, et en mettant en œuvre les thermalités les plus variées, et des formes d'applications multipliées, des actions substitutives, reconstituantes, altérantes, sédatives et résolutives.

Mais ce qui distingue la modalité thérapeutique des eaux minérales, et ce qui permet d'en obtenir des résultats qui n'appartiennent qu'à elles, c'est qu'elles exercent une action très-étendue sur l'organisme, sur l'ensemble des appareils sécréteurs, sur la circulation capillaire et sur les phénomènes intimes de la nutrition; je fais allusion, bien entendu, à ce que l'on peut emprunter à la médication considérée dans son ensemble, sans tenir compte des spécialités d'action propres aux unes ou aux autres. Aussi obtient-on des eaux minérales, dans beaucoup de circonstances, avec une extrême facilité, des effets considérables auxquels nous n'avons en quelque sorte qu'à assister passivement, et que nous n'obtenons qu'avec les plus

surtout apprécier ce travail sur une simple audition ; nous le reproduirons d'abord d'après le *Bulletin.* Annonçons seulement aujourd'hui à nos lecteurs, que de par les expériences de M. Davaine, la pathologie entre dans des voies sinon absolument nouvelles, puisque notre laborieux confrère a été précédé par d'autres expérimentateurs dont loyalement il a cité les travaux, du moins dans des voies plus sûres et éclairées par des expériences plus décisives.

La doctrine nouvelle promulguée par M. Davaine peut se réduire en ces termes :

La septicémie n'est que la putridité du sang ; sans cette putridité, pas de septicémie ;

La putridité, d'après les expériences de M. Pasteur, n'est qu'une fermentation ;

Pas de fermentation sans la présence d'organites, de vibrions, dont la repullulation est incessante et infinie ;

Tout malade dont le sang contient ces organites est affecté d'une maladie putride ;

Le sang des typhiques contient ces organites, donc la fièvre typhoïde est une maladie putride, une fermentation.

Il va sans dire que M. Davaine appuie ces assertions sur de nombreuses expériences dont le lapin fait tous les frais. Le lapin, en effet, est, d'après M. Davaine, le réactif le plus sûr et le plus sensible de la septicémie. Le sang des typhiques, dilué au millième et au millionième, tue inévitablement ces animaux dans un temps plus ou moins rapproché, et après une série de symptômes analogues à ceux déterminés par la fièvre typhoïde.

Nous voilà revenus aux théories anciennes sur la putridité et la fermentation. Mais ce qui n'était chez nos prédécesseurs qu'une idée vague et une pure vue de l'esprit, prend, grâce aux progrès de la science et aux moyens plus certains d'investigation, un caractère de précision dont le nouveau travail de M. Davaine donne le très-surprenant témoignage.

CHIRURGIE

EXTRACTION D'UN MORCEAU DE BOIS INTRODUIT DANS LA VESSIE.

Quoique le fait suivant ne présente pas un grand intérêt chirurgical, il offre quelques particularités curieuses, et il nous a paru bon à enregistrer à côté de ceux du même genre que contiennent les annales de la science.

---

grands efforts, ou que nous ne parvenons pas à réaliser, en mettant en œuvre toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire.

Quelle que soit l'interprétation physiologique que l'on puisse assigner au mode d'action, quelquefois simple, mais quelquefois aussi très-complexe, des eaux minérales, on peut être assuré que tel est le caractère essentiel de la médication qu'elles représentent et celui que doivent viser la plupart des indications qui s'y rattachent.

C'est ce caractère de médication générale, beaucoup plus qu'une apparente identité de forme, qui rapproche l'hydrothérapie de la médication thermale, et qui m'a engagé à lui donner une place dans ces leçons.

Il appartient également à une médication dont on fait un usage tres-étendu et quelquefois abusif, la médication marine, laquelle se rattache à la fois aux eaux minérales et à l'hydrothérapie.

Le nombre des eaux minérales qui existent à la surface du globe est immense. Il serait même difficile de faire l'énumération de toutes celles qui appartiennent à la France. Mais il est clair qu'un médecin n'a absolument besoin de connaître que celles dont il pourra avoir à se servir; par conséquent, nous pourrons négliger les eaux minérales qui ne possèdent pas une véritable installation. Parmi les autres encore, beaucoup n'offrent qu'un intérêt de localité.

Il faut bien savoir que, de même qu'on peut faire toute la médecine avec un petit nombre de médicaments, on peut faire toute la thérapeutique thermale avec un petit nombre d'eaux minérales. Cinq stations, Baréges, Amélie, Guagno (Corse), Bourbonne, Vichy, suffisent au service de l'administration de la guerre, et, si l'on y ajoutait une ou deux stations parmi les eaux très-faiblement minéralisées (eaux *indéterminées*), soit Plombières, Néris, Luxeuil, ou

Le 9 novembre dernier, M. le docteur Prad, de Périgueux, fut appelé auprès de Mme X... Cette dame est âgée de 21 ans, et mère de trois enfants. Elle raconta que, quarante-huit heures auparavant, vers trois heures de l'après-midi, en descendant à la cave, elle avait fait une chute dans laquelle elle était tombée sur un morceau de fagot, dont un fragment avait pénétré *dans son corps*. Elle a ressenti, depuis ce moment, de vives douleurs dans le bas-ventre, des envies fréquentes d'uriner, et ses urines étaient sanguinolentes.

Ces symptômes attirèrent immédiatement l'attention, et l'examen de M. Prad du côté de l'urèthre et de la vessie. Son doigt indicateur pénétra facilement dans le canal et, arrivant dans la vessie, permit d'y constater la présence d'un corps étranger. Sa forme lui parut être celle d'un morceau de bois de la grosseur d'un crayon ordinaire. Il était situé immédiatement derrière le pubis, croisant obliquement cette arcade osseuse de haut en bas et de droite à gauche. Les deux extrémités, par suite de la longueur de l'objet et du spasme de la vessie, étaient fortement serrées et résistaient énergiquement aux tractions essayées pour les déplacer.

M. Prad, en présence des difficultés que paraissait devoir présenter l'extraction, et des accidents qui pouvaient la compliquer, crut nécessaire de provoquer une consultation.

Le soir même, MM. les docteurs Chaumel-Duplanchat, Rousselot et moi, nous nous réunîmes avec lui auprès de la malade.

Il fut décidé : 1° que celle-ci serait anesthésiée ;

2° Qu'on ferait une injection dans la vessie pour distendre ses parois et déplacer ainsi plus facilement le corps étranger ;

3° Qu'on essaierait alors de l'extraire avec de longues pinces ;

4° Qu'enfin, si ces tentatives échouaient, on tâcherait de le sectionner en deux ou trois fragments avec de forts ciseaux à longues branches, et d'extraire ensuite les fragments avec l'instrument de M. Mercier.

Toutes ces prévisions furent déjouées de la façon la plus inopinée et la plus heureuse.

Avant de les mettre à exécution, l'un de nous demanda à explorer une dernière fois la malade. Il fit pénétrer aisément dans la vessie son doigt indicateur, et, grâce à sa longueur, il put le faire glisser, en suivant le corps étranger, jusqu'à l'extrémité inférieure de celui-ci, le le faire basculer, et amener une extrémité à l'orifice du col vésical. A ce moment, la patiente se déroba violemment, sous l'empire d'un impérieux besoin d'uriner, et, malgré nos prières, elle se précipita à bas de son lit pour satisfaire ce besoin. Elle déclara qu'elle se refuserait à toute tentative nouvelle d'exploration si on ne l'endormait préalablement.

Une injection hypodermique d'un centigramme de morphine fut pratiquée dans la région hypogastrique ; et, quelques instants après, la malade fut soumise à l'inhalation du chloroforme. Dès que l'anesthésie parut suffisante, le doigt indicateur fut de nouveau introduit dans l'urèthre et retrouva l'extrémité du corps étranger au col de la vessie, là où elle avait été amenée une première fois. Une légère impulsion suffit pour l'engager dans le canal, où il acheva d'être expulsé presque spontanément.

Aix (Provence), etc., on trouverait, dans ce nombre restreint, de quoi satisfaire à toutes les indications possibles.

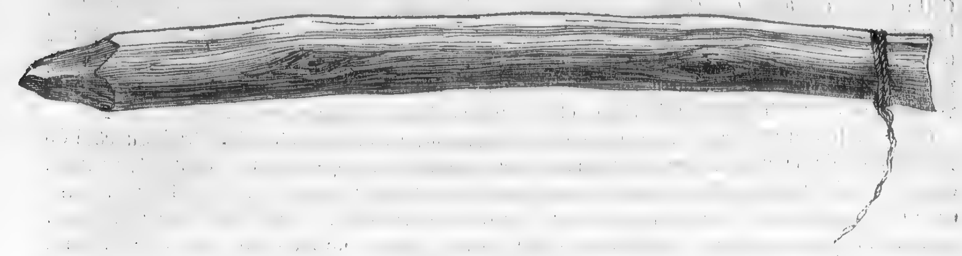
Cependant, il ne faut pas, plus dans la thérapeutique thermale que dans la thérapeutique ordinaire, se priver des agents variés qu'il peut être bon d'avoir à sa disposition pour obéir aux nuances infinies des indications, et surtout peut-être aux tolérances individuelles. Aussi est-il toujours précieux de pouvoir disposer de représentants multipliés de telle ou telle médication. Mais il ne faudrait pas trop s'attacher à individualiser les agents de la médication thermale. Je ne vois pas en quoi le traitement d'un scrofuleux différera au fond à Salins (Jura) ou à Salies (Béarn), au climat près. Il est une foule de catarrhes qui se trouveront également bien des Eaux-Bonnes ou de Cauterets, d'Amélie ou d'Enghien.

On pourra donc, tout en se réservant encore un choix assez multiplié dans chaque forme médicamenteuse, limiter singulièrement le nombre des stations thermales qu'il importe à tout médecin de connaître, d'après les considérations suivantes : les médications thermales ne viennent pas trouver le malade, il faut qu'il aille les chercher ; or, il peut convenir, pour des raisons que je n'ai pas besoin d'énumérer, qu'il aille les chercher soit au plus loin, soit au près ; les questions de climats, d'altitude, viendront encore s'ajouter à celle de la médication ; enfin, car il faut tout prévoir, il convient quelquefois de choisir une station animée, brillante, luxueuse, ou, au contraire, un séjour modeste et silencieux.

Je me bornerai donc à donner place, dans ces leçons, aux stations thermales qui, par leur valeur thérapeutique, leur notoriété, leurs installations suffisantes, leurs conditions géographiques et climatériques, nous fourniront les éléments d'une médication thermale complète, de celle que tout médecin doit avoir à sa disposition.

Cette médication, nous la trouvons tout entière en France ; et désormais, comme je l'ai

..Il n'y a eu aucun accident consécutif.



Nous donnons ici le dessin exact, et avec ses dimensions normales, du corps étranger, qui appartient évidemment à une branche de chêne. Son examen suggère les remarques suivantes :

1° Chacun de nous, par le toucher, avait apprécié inexactement les dimensions de ce petit bâton : il nous avait paru et moins long et moins gros;

2° Sa forme, une de ses extrémités taillée en pointe mousse, le fil brisé qui entoure l'autre, ne peuvent laisser aucun doute, malgré les dénégations de Mme X..., sur l'usage auquel il était destiné;

3° La dilatation de l'urèthre admettant aisément un corps d'un tel diamètre et le doigt indicateur, dénote du reste, à cet égard, des habitudes anciennes.

Dr BARDY-DELISLE,
Chirurgien de l'hôpital de Périgueux.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE LA PONCTION ASPIRATRICE COMME MOYEN DE RÉDUCTION DES HERNIES ÉTRANGLÉES, par M. le docteur BRUN-BUISSON.

Tel est le titre d'un travail qui vient d'être présenté à la Faculté de médecine et où l'auteur a pu, par de patientes recherches, consigner tous les faits qui doivent concourir à l'histoire de cette nouvelle méthode opératoire.

Après avoir exposé l'historique de cette question qui date d'hier (puisque le cas de M. Demarquay, publié en juin 1872, arrive le cinquième sur la liste des ponctions de l'intestin, avec aspiration), M. Brun-Buisson démontre que ce procédé est une opération rationnelle.

Presque toutes les hernies, dit-il, contiennent des gaz et des liquides qui, s'ils ne sont pas

---

fait jusqu'ici, je ne vous entretiendrai des stations thermales étrangères que pour vous apprendre ce qu'il n'est pas permis à un médecin d'ignorer, mais surtout pour vous apprendre à vous en passer. Les raisons qui doivent vous tenir éloignés des stations thermales de l'étranger, et de l'Allemagne en particulier, sont aussi actuelles aujourd'hui qu'elles ont pu l'être les années précédentes, que vous les envisagiez au point de vue de la thérapeutique pure, ou que vous fassiez appel à des idées d'un ordre différent.

Ces préliminaires ont pour objet d'exposer l'importance et le caractère du sujet que je vais traiter dans ces leçons, et de donner une idée de l'esprit qui doit présider à celles-ci. Mon programme est le suivant : Vous mettre à même, à la suite de ces leçons, de prescrire le traitement thermal qui convient dans un cas donné.

Sans doute je n'ai pas la prétention de ne rien vous laisser à apprendre en hydrologie médicale; mais je pense que la méthode que je suivrai vous permettra d'ajouter facilement aux connaissances acquises celles qu'il vous restera à acquérir.

Avant d'exposer l'emploi thérapeutique des eaux minérales, il est nécessaire de connaître celles-ci, leur constitution propre, leur distribution géographique et leurs modes d'application. Ces leçons comprendront, en conséquence, deux parties : 1° matière médicale; 2° thérapeutique.

Faculté de médecine de Paris. — M. Broca, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours jusqu'à la fin du premier semestre de l'année scolaire 1872-1873, par M. Lannelongue, agrégé près ladite Faculté.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Lacassagne, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, est appelé à l'exercice en remplacement de M. Gingibre, décédé.

les agents premiers de l'étranglement, concourent du moins à l'augmenter et gênent considérablement la réduction.

L'anse herniée est comparable à un ballon gonflé qu'on voudrait faire passer par un anneau étroit; le comprimer contre l'obstacle peut être inutile et même nuisible. Mais si au contraire on fait le vide, il s'affaissera, se plissera, deviendra un petit cylindre allongé qui pourra facilement franchir l'ouverture contre laquelle il s'étalait d'abord.

Cette comparaison bien trouvée exclut aussitôt de ce mode de traitement les épiplocèles, les entéro-épiplocèles où le paquet épiploïque est considérable, les hernies avec adhérences, et enfin les hernies marronnées, les pointes de hernie, où la présence des liquides et des gaz est moins importante que l'épaississement des parois de la partie herniée.

Vient ensuite un chapitre consacré à l'étude des diverses théories de l'étranglement, chapitre bien étudié où l'auteur fait preuve du jugement sûr qu'on retrouve dans toute sa thèse, et qui lui a mérité les bons suffrages de ses examinateurs. — Comme conclusions, il admet que la ponction aspiratrice est toujours favorable à la réduction, quelle que soit la théorie de l'étranglement que l'on accepte.

A tout tableau il faut une ombre, et nous nous demandons pourquoi l'auteur consacre cinq pages à nous rapporter des observations dues à M. Long, dans lesquelles ce chirurgien a pratiqué la ponction non aspiratrice de l'intestin hernié. La ponction avec le trocart date de loin; elle a eu des succès, et surtout des revers; et, en somme, elle était condamnée, si le vide n'avait permis de réduire considérablement le diamètre de l'aiguille.

Non-seulement la ponction aspiratrice est rationnelle, est utile, elle est encore sans danger. L'auteur cite à l'appui tous les essais tentés jusqu'à ce jour; jamais aucun accident n'a pu lui être attribué; dans les cas où la mort survenue par des maladies intercurrentes, où la kélotomie nécessaire avait permis l'examen de l'intestin peu de temps après la ponction, on n'a pu trouver les traces de la piqûre, même en insufflant sous l'eau l'intestin étranglé.

La thèse de M. Labric nous avait déjà appris que la ponction de l'intestin était sans danger; celle de M. Brun-Buisson tend à prouver que le fait est vrai aussi pour l'intestin hernié. Au point de vue de l'utilité, les états de service de la ponction aspiratrice sont déjà assez beaux : sur 14 hernies inguinales étranglées qui nécessitaient la kélotomie, 10 fois l'intestin hernié est rentré et la guérison s'en est suivie. Dans les quatre autres cas, l'irréductibilité était due, soit à des adhérences, soit à l'hypertrophie considérable des parois, et la kélotomie a été jugée nécessaire.

Réduire une hernie étranglée doit être la première préoccupation du chirurgien; mais, dans le sac herniaire, il existe des liquides plus ou moins altérés, parfaitement capables de déterminer une péritonite quand ils sont rejetés dans la cavité péritonéale. La ponction aspiratrice les enlève et détruit ainsi une chance de mort.

Enfin, le liquide contenu dans l'anse herniée peut être un excellent guide dans le diagnostic des altérations de l'intestin; mais l'étude de ces liquides, tant au point de vue chimique que microscopique, est encore à faire, et ce sont des *desiderata* à combler qu'indiquent M. Brun-Buisson.

La ponction aspiratrice étant admise, à quelle époque de l'étranglement peut-elle encore être pratiquée?

L'auteur n'a pu mieux faire que citer les règles de M. Gosselin applicables au taxis; toutes les fois que le taxis sera encore possible, *à fortiori* on pourra tenter la ponction, car elle expose à moins de dangers si l'intestin est déjà altéré. Disons en passant que, durant la soutenance de cette thèse, M. Gosselin a regretté ce qu'il a écrit sur le taxis forcé.

Dans un dernier chapitre, le manuel opératoire est décrit dans tous ses minutieux détails.

En résumé, cette thèse est un bon travail où l'érudit pourra trouver les éléments nécessaires pour pousser plus avant l'étude de la ponction aspiratrice, et où le praticien se rendra compte des précautions à prendre pour ponctionner un intestin, et des cas dans lesquels cette ponction peut être utile.

J. GIRARD.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU PÉRITOINE, SES NERFS ET LEURS TERMINAISONS, par Louis JULLIEN, interne des hôpitaux de Lyon. Paris, 1872, chez Adrien Delahaye.

Cette courte et intéressante brochure éclaire d'un jour nouveau la texture du péritoine. Les recherches de l'auteur ont porté sur la distribution et la terminaison ultimes des nerfs dans cette membrane séreuse, généralement considérée aujourd'hui comme dépourvue de filets nerveux. Elles doivent être placées à côté de celles de Conheim sur les nerfs de la cornée, de Langerhans sur ceux de l'épiderme, etc. C'est, en effet, au chlorure d'or que M. Jullien a eu recours pour suivre les filaments nerveux jusqu'à leurs corpuscules terminaux. Il l'a employé seul ou uni à l'hématoxyline, et dit avoir obtenu des résultats remarquables par l'association de ces deux réactifs.

L'auteur n'a pas pris uniquement le mésentère pour sujet de ses recherches, comme l'ont fait la plupart des auteurs. Robin avait déjà décrit des corpuscules de Pacini dans cette portion du péritoine. D'ailleurs, les nerfs auxquels le mésentère sert de soutien peuvent nuire à l'exactitude des recherches histologiques, car on les sépare difficilement de la séreuse sous le champ du microscope. M. Jullien a donc choisi les portions de péritoine qu'on peut isoler à l'état de feuillet simple, ceux précisément où les auteurs nient le plus formellement la présence des nerfs. C'est en procédant de la sorte qu'il a trouvé, dans l'épaisseur même de la séreuse, des réseaux nerveux remarquables, formés par des fibres à moelle, puis par des fibres pâles dont la description concorde entièrement avec celle des fibres nerveuses amyéliques des auteurs. A ces fibres pâles font suite des fibrilles extrêmement ténues, terminées elles-mêmes par un renflement piriforme, au delà duquel se voient un ou plusieurs petits filets très-grêles, prolongement ultime de l'élément nerveux.

L'auteur annonce, en terminant, de nouvelles recherches sur le même sujet dans les diverses branches de la série animale. — G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 janvrier 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note intitulée : *Rapports entre les observations ozonométriques et la mortalité de Paris*, par M. le docteur Tamin-Despalles. (Com. MM. Regnauld et Hérard.)

2° Un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde compliquée d'hémorrhagie grave et de dysenterie qui a régné, en 1871 et 1872, dans diverses communes de Seine-et-Oise, par M. le docteur Blanchard, de Maffliers. (Com. des épidémies.)

3° La copie d'une délibération du Conseil d'hygiène de Poitiers, séance du 8 janvier 1873.

—

M. DEPAUL présente, de la part de M. le docteur Langlebert, un volume intitulé : *De la syphilis dans ses rapports avec le mariage.*

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur Marjolin, une brochure intitulée : *Quelques réflexions à propos de la nouvelle loi relative au travail des enfants dans les manufactures.*

M. PIDOUX offre en hommage un volume qu'il vient de publier sous ce titre : *Études générales et pratiques sur la phthisie.*

M. CHATIN présente une brochure intitulée : *Étude générale et comparative des pharmacopées d'Europe et d'Amérique,* par M. Verwaest, pharmacien de 1re classe.

—

M. CAVENTOU (Eugène) lit une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux; les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire.

La commission présente : En première ligne, M. Voillemier; — en deuxième ligne, M. Trélat; — en troisième ligne, M. Maurice Perrin; — en quatrième ligne, M. Léon Le Fort; — en cinquième ligne, M. Desormeaux; — en sixième ligne, M. Guyon.

Au premier tour de scrutin, le nombre de votants étant de 79, dont la majorité est 40, M. Voillemier obtient 29 suffrages, M. Trélat 23, M. Maurice Perrin 14, M. Desormeaux 12, M. Guyon 1.

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Le nombre des votants est encore de 79, dont la majorité est 40. M. Voillemier obtient 41 suffrages, M. Trélat, 33, M. Maurice Perrin, 4, M. Desormeaux 1.

En conséquence, M. Voillemier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie. — M. DAVAINE lit un travail intitulé : *Observations sur la septicémie chez l'homme.*

Il commence par rappeler qu'il entend par *septicémie* la putréfaction accomplie pendant la vie.

Nous savons, depuis les travaux de M. Pasteur, que la putréfaction est une fermentation déterminée par des infusoires de la famille des *Vibrioniens*, par des *bactéries*. La chaleur, l'humidité et la présence des bactéries sont les trois conditions de production de ce phéno-

mène. Le sang est de toutes les matières animales le plus putrescible ; c'est pourquoi M. Davaine l'a choisi dans ses expériences. La putréfaction du sang, chez l'animal vivant, s'établit comme dans les bocaux d'un laboratoire, aussitôt que le ferment putride pénètre dans le sang, quelle que soit la voie d'introduction : bronches, tube digestif, vaisseaux sanguins, tissu cellulaire sous-cutané.

La mort peut être le résultat de cette pénétration ; elle est produite par la putréfaction même du sang ou des organes de l'animal soumis à l'expérimentation. Le sang de l'animal qui succombe n'est pas moins septique que les matières putréfiées qui l'ont tué. C'est, en effet, parce que le sang se putréfie pendant la vie qu'il devient virulent à son tour. Ce résultat est indépendant de la taille de l'animal ; il peut se produire chez tous les animaux, grands ou petits. Il existe toutefois des différences dans la rapidité ou l'intensité de la production du phénomène, différences qui dépendent de la putrescibilité de l'animal, et de la température du milieu dans lequel il est plongé.

Ainsi, le sang extrait des vaisseaux d'un animal quelconque, et soumis, dans une couveuse artificielle, à une température de 37 à 39°, acquiert en quatorze heures une virulence extrême et telle qu'un trillionième de goutte tue un lapin. Tandis que le sang qui se putréfie lentement, à la température moyenne de l'atmosphère, acquiert une virulence relativement très-faible. Il faut quelquefois 20 gouttes de ce sang pour tuer un lapin, et, dans toutes les expériences de M. Davaine, la limite de la plus grande virulence n'a pas été au delà d'un deux-millième de goutte.

Chez tous les mammifères, la température normale du sang étant de 36 à 40°, le sang qui se putréfie dans l'organisme vivant doit tuer un lapin jusqu'au trillionième de goutte, comme celui qui s'est putréfié dans une couveuse artificielle à une température voisine de 40° C.

Tous les animaux deviennent la proie de la putréfaction lorsqu'une quantité suffisante de ferment est introduite dans leurs organes. Que la matière putride vienne du dehors ou qu'elle se forme dans l'intérieur de l'organisme, ses propriétés sont les mêmes. Dans tous les cas, leur virulence offre des degrés variables, suivant que la putréfaction s'est accomplie à une température plus ou moins élevée, et suivant que, par leur nature, elles sont plus ou moins putrescibles.

Tous les animaux à sang chaud, qu'ils se putréfient facilement ou difficilement, par l'introduction ou la formation d'un ferment putride dans leur organisme, tous ces animaux, dès qu'ils se putréfient avec une certaine rapidité, acquièrent une virulence extrême et telle, que leur sang tue un lapin par une fraction infinitésimale de goutte.

Le lapin est donc le réactif de la septicémie. Il importe seulement de savoir si le réactif donne constamment sa réaction, et si cette réaction ne peut pas être produite par d'autres conditions.

Sur plusieurs centaines de lapins inoculés par M. Davaine avec des fractions de goutte de sang septicémique et jusqu'au trillionième, un seul n'a pas succombé à l'injection, sans doute parce qu'il est survenu un abcès au point inoculé. On peut donc dire que la réaction est constante. Cette réaction, qui est la mort ou une maladie généralement mortelle, ne peut être produite par aucune autre condition pathologique.

Ainsi, en injectant à un lapin une quantité infinitésimale, un millionième de goutte, par exemple, du sang d'un animal ou d'un homme supposé septicémique, on peut constater si cet animal ou cet homme a été la proie de la putréfaction pendant la vie. C'est ce que M. Davaine a tenté avec succès dans une série d'expériences.

1° *Affections gangréneuses*. M. Davaine a été à même d'examiner trois fois le sang des malades qui ont succombé aux suites d'une affection gangréneuse et chez lesquels la septicémie ne paraît pas s'être produite.

En mars 1869, M. Reverdin, alors interne de l'hôpital Necker, a soumis à son examen du sang provenant de la veine jugulaire externe et pris sur une malade morte d'un anthrax de la face. Ce sang ne contenait ni bactéries ni bactéridies. Du sang de la même malade, pris dans la veine médiane basilique cinq minutes après la mort, fut inoculé par M. Reverdin, sans résultat, à deux lapins et à un cobaye, à la dose de 10 gouttes pour chacun.

2° M. le docteur Neveu a publié dans son mémoire intitulé : *Des gangrènes dans les fractures* (1870), un fait de gangrène de l'avant-bras survenue à la suite d'une fracture de ce membre. Le sang de cette femme, sorti d'une incision faite dans la partie gangrénée et examinée par M. Davaine, ne renfermait ni bactéries ni bactéridies. Injecté à la dose de 2 gouttes dans les muscles pectoraux d'un pigeon, et à la dose d'une goutte dans la cuisse d'un cobaye, il n'a produit aucun phénomène particulier. Or, 1 goutte de sang septicémique suffit ordinairement à tuer un pigeon, et un millième de goutte tue un cobaye.

3° De la sérosité fortement sanguinolente prise par M. Guyon dans les phlyctènes qui

recouvraient un membre atteint d'érysipèle gangréneux, fut inoculé sans résultat à un lapin, à la dose de 1 goutte.

Mais si la gangrène n'est pas par elle-même une affection septicémique, elle peut le devenir par la putréfaction des parties gangrénées et l'introduction des éléments putrides dans le sang. C'est ce qui arriva chez un malade dont M. Bouley a parlé dans la dernière séance, et dont le sang fut inoculé à quelques animaux.

Cet homme, atteint depuis le mois d'avril d'une affection pulmonaire, mourut le 23 novembre 1872, dans le service de M. Lancereaux où il était entré le 16 septembre.

Dans les derniers jours de la vie, on reconnut, au microscope, dans les crachats, des globules sanguins, des granulations mobiles et des bactéries.

A l'autopsie, on trouva tous les organes sains, sauf les ganglions bronchiques tuméfiés et les poumons, dont les lobes inférieurs étaient criblés d'excavations séparées par des ponts fibreux et remplies par une bouillie brunâtre ou noirâtre dont l'odeur fétide était littéralement insupportable.

1° Une goutte du sang de ce malade fut inoculé le 24 novembre, par M. le docteur Lancereaux, à un lapin. L'animal mourut en 24 heures;

2° La sanie putride prise dans le poumon, et inoculée de même, n'a pas amené la mort;

3° Quelques grammes de sang pris dans le cœur furent remis à M. Davaine le jour même de l'autopsie. Un lapin inoculé avec un millionième de goutte mourut en 35 heures; un autre, inoculé avec un millième, mourut en 16 heures.

M. Davaine a tiré parti de l'inoculation, au lapin, du sang de l'homme à doses infinitésimales, pour la recherche des maladies septicémiques dont l'espèce humaine peut être atteinte.

Diverses expériences ont été pratiquées avec du sang d'individus atteints de fièvre typhoïde. Le sang était pris, soit dans une veine avec la seringue de Pravaz, soit d'une piqûre de la pulpe du doigt. Ce liquide était mêlé immédiatement avec une certaine quantité d'eau. Sans cette précaution, le sang cesse bien vite d'être miscible à l'eau. L'injection a toujours été pratiquée sous la peau de la partie postérieure du cou.

1° Homme de 45 ans, atteint depuis quinze jours d'une fièvre typhoïde dans le service de M. Bourdon : 1 goutte de sang diluée au 100e est inoculée, le 28 octobre 1872, à un lapin, qui meurt au bout d'un mois. Le malade guérit. Un millionième de goutte de sang de ce lapin, pris dans le cœur, est inoculé à un second lapin, qui meurt au bout de 46 heures.

2° Homme de 20 à 21 ans, au quinzième jour d'une fièvre typhoïde caractérisée, soigné par M. le docteur Worms. Quelques gouttes de sang retirées d'une petite veine sont mêlées avec de l'eau ordinaire; on en injecte un millième de goutte à un lapin et un millionième de goutte à un autre lapin. Le premier meurt onze jours, le second quatorze à quinze jours après l'injection. Le malade guérit.

3° Jeune homme de 18 ans, dans le service de M. Bourdon; le 13 décembre, au dix-huitième jour de la fièvre typhoïde, du sang extrait d'une piqûre du petit doigt, est inoculé aux doses de 1 millième et 1 millionième de goutte à deux lapins, qui meurent tous les deux le dixième jour. Le malade guérit.

4° Un homme de 23 ans, dans le service de M. Fremy, au dix-huitième jour d'une fièvre typhoïde; le 12 décembre, du sang est extrait par une piqûre de la pulpe du doigt et injecté à la dose de 1 millième et de 1 millionième de goutte à deux lapins qui meurent le dixième jour.

— Le 14 décembre, le malade paraissait mieux, du sang extrait de la même manière est inoculé aux mêmes doses à deux lapins, dont le premier meurt dix jours et demi, le second dix-huit jours après l'inoculation.

Le 19 décembre, le malade étant beaucoup mieux, la convalescence semblant prochaine, un millionième de goutte de son sang est inoculé à un lapin qui meurt deux jours et demi après.

Le 21 décembre, l'état s'étant aggravé, deux lapins sont inoculés, l'un avec un millième, l'autre avec un millionième de goutte de sang : le premier meurt dix jours, le deuxième, dix-sept jours et demi après l'inoculation. Quelques jours plus tard, le malade entre en convalescence.

5° Jeune garçon de 16 ans, entré le 9 décembre dans le même service, malade depuis quatre jours. Le 12, du sang extrait de la pulpe des doigts est inoculé à deux lapins aux doses de un millième et un millionième de goutte. Le premier meurt le septième jour, et le deuxième, le vingt-septième jour après l'inoculation.

— Le 14 décembre, deux lapins inoculés avec 1 millième et 1 millionième de goutte, meurent le premier en sept jours, le second en trois jours et demi.

— Le 20 décembre, deux lapins inoculés, l'un avec 1 millième et l'autre avec 1 millionième

de goutte de sang, meurent le premier en vingt-cinq heures, le second onze jours après l'inoculation. (Un millième de goutte de sang pris dans le cœur du dernier lapin, inoculé à un autre lapin, le tue en quinze ou seize heures.)

Le 11 janvier 1873, le malade est entré en convalescence depuis plusieurs jours : deux lapins inoculés avec le sang de ce malade, sont encore pleins de vie.

« Tels sont les faits, dit en terminant M. Davaine, qui, je pense, ne doivent laisser aucun doute sur la nature septique de la fièvre typhoïde.

« J'ajouterai que, dans les générations successives des virus obtenus par l'inoculation aux lapins, je n'ai reconnu entre la septicémie typhoïde et la septicémie produite par l'inoculation des matières organiques putréfiées aucune différence soit dans les phénomènes, soit dans la marche, soit dans l'issue de la maladie.

« On aura remarqué cependant que l'incubation est généralement beaucoup plus longue dans le premier cas que dans le second; mais dans une prochaine communication, je reviendrai sur cette particularité et je montrerai qu'elle n'a rien de spécial à la fièvre typhoïde. »

— La séance est levée à cinq heures.

Addition à la séance du 21 janvier 1873. — Présidence de M. Depaul.

M. le docteur Gigot-Suard adresse un mémoire intitulé : *Les intoxications spontanées.*

La question qui fait l'objet de ce mémoire a été traitée une première fois par M. Gigot-Suard devant la Société d'hydrologie.

Complétant aujourd'hui devant l'Académie ses intéressantes communications, M. le docteur Gigot-Suard examine les phénomènes pathologiques dus à la viciation du sang par les principes excrémentitiels, désignant ces phénomènes sous le nom d'*intoxications spontanées.*

Parmi ces principes, l'acide urique figure au premier rang ; c'est pourquoi l'auteur s'en est occupé d'abord ; il a étudié expérimentalement l'action pathogénique de l'acide urique, se réservant d'examiner plus tard les conséquences que l'on doit tirer de ces expériences, au point de vue de la pathologie humaine.

Son premier mémoire — celui dont il est question maintenant — contient la relation détaillée de huit expériences ; en voici, d'ailleurs, le résumé textuel :

RÉSUMÉ.

« L'ingestion de l'acide urique peut produire l'*urémie,* c'est-à-dire la surcharge du sang par ce principe excrémentitiel.

« L'acide urique administré à des chiens à la dose de 20 centigrammes au moins et de 4 grammes au plus en vingt-quatre heures, pendant une période de temps qui a varié depuis un mois jusqu'à deux mois, a occasionné des lésions morbides extrêmement remarquables et susceptibles d'éclairer la pathogénie d'un grand nombre de maladies chroniques.

« Plusieurs fois l'alcalinité du sérum du sang a diminué au point que ce dernier paraissait presque neutre. Le microscope et l'analyse chimique y révélèrent la présence de cristaux d'acide urique, d'acide oxalique et d'urate de soude.

« Les organes et les tissus sur lesquels l'acide urique a exercé son action sont, par ordre de fréquence :

« La peau, — les muqueuses et leurs glandes, — les poumons, — les reins, — le foie, — le pancréas, — le cerveau, — les glandes lymphatiques, — les articulations, — la rate, — le péricarde et les enveloppes de la moelle épinière, — le cœur.

« La peau a présenté presque toutes les altérations décrites par les dermatologistes (affections érythémateuses, boutonneuses, vésiculeuses, croûteuses, squameuses).

« Du côté des muqueuses, on a observé une injection plus ou moins forte, rarement le ramollissement. Les muqueuses le plus souvent atteintes sont celles de la bouche, du nez, des yeux et des bronches. Les glandes étaient hypertrophiées et même ulcérées ; mais cette dernière lésion a été remarquée surtout dans les glandes en tubes du rectum.

« Les lésions pulmonaires sont la congestion et la splénisation avec ou sans foyers apoplectiques, sans parler de la tuberculisation dont il sera question tout à l'heure.

« Les lésions rénales ont varié depuis la simple congestion de la substance corticale jusqu'à celles qui caractérisent la maladie de Bright.

« Le foie a été congestionné plusieurs fois, et a présenté une fois la dégénérescence graisseuse.

« Dans le pancréas, on a remarqué seulement une injection plus ou moins étendue de la surface.

« Il en est de même du cerveau, où l'injection n'occupait que la surface et une petite portion de la substance grise.

« La dégénérescence cancéreuse et tuberculeuse s'est produite plusieurs fois dans les glandes lymphatiques. D'autres fois on n'a constaté qu'un simple engorgement de ces glandes.

« Du côté des articulations, les seules lésions observées sont l'augmentation de la synovie, une coloration des cartilages beaucoup plus foncée qu'à l'état normal et l'injection de la synoviale. Il n'y a jamais eu de dépôt d'urate de soude.

« Les lésions de la rate sont rares et consistent dans une injection légère sur ses bords ou une coloration un peu foncée sur quelques points.

« Les enveloppes de la moelle épinière et le péricarde ont été trouvés fortement injectés dans un cas.

« Le cœur n'a été altéré aussi qu'une seule fois dans les huit expériences dont ce Mémoire contient la relation : ses parois paraissaient énormes, et l'endocarde avait une couleur ardoisée.

« Outre les lésions organiques que je viens d'indiquer, l'acide urique a produit, dans un cas, les symptômes du diabète, des tubercules pulmonaires dans trois cas, un squirrhe ligneux de la peau à la région cervicale, et enfin un épithélioma de la langue. »

FORMULAIRE

Injection astringente.

Cachou pulvérisé	5	grammes.
Myrrhe pulvérisée.	5	—
Eau de chaux	200	—

Filtrez après une trituration prolongée.

Plusieurs fois par jour, on pratiquera des injections avec cette solution, pour faire cesser la leucorrhée et la bronchorrée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Janvier 1596.

Une épouvantable épidémie s'annonce à Paris par un surcroît de malades et de misères. Henri IV, ce gascon-farceur, n'a pas encore donné à son peuple la poule au pot. Voici ce que raconte Pierre de Lestoile : « . . . . A Paris, on a plus d'occasion d'y pleurer que d'y rire; car la constitution du temps, maligne, toute contraire à la saison, à sçavoir tellement chaude et humide qu'on y cueilloit en ce mois de janvier les violettes de mars, causoit d'estranges maladies, avec attente de pis, comme il parust bientost après. Plus, la cherté de toutes choses, et celle du pain principalement, dont le pauvre peuple ne mangeoit pas à moictié son saoul, achevoit le demeurant. Processions de pauvres se voiiaient par les rues en telle abondance qu'on n'y pouvoit passer : lesquels crioient la faim, pendant que les maisons des riches regorgeoient de banquets et superfluités.... Pendant qu'on apportoit à tas, de tous les costés, dans l'Hostel-Dieu, les pauvres membres de Jésus-Christ, si seqs et atténués qu'ils n'y estoient plus tost entrés qu'ils ne rendissent l'esprit, on dansoit à Paris, on y mommoit; les festins et banquets s'y faisoient à quarante-cinq écus le plat, avec les collations magnifiques à trois services, où les dragées, confitures sèches et mascepans estoient si peu épargnés, que les dames et damoiselles estoient contraintes s'en descharger sur les pages et les laquais, auxquels on les baillait tous entiers. . . . » A. Ch.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices (année 1873).

Le jeudi 27 février 1873, à midi précis, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie dans les hôpitaux et hospices.

MM. les élèves sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux sont tenus de prendre part à ce concours.

Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, de *onze heures à trois heures*. Le registre d'inscription sera ouvert le lundi 3 février, et clos le samedi 15 février, à trois heures.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Bitter, professeur adjoint de chimie médicale et toxicologie à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé, en outre, chef des travaux chimiques à la même Faculté.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. Noel GUENEAU DE MUSSY.

LEÇONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME (1).

Troisième Partie.

TRAITEMENT DU RHUMATISME VISCÉRAL.

Nous avons étudié le traitement du rhumatisme dans ses formes simples et bénignes, alors que le travail morbide se concentre et s'épuise dans les articulations. Mais, le plus souvent, l'arthrite rhumatismale est compliquée de lésions des organes intérieurs ; ces lésions peuvent échapper complétement à la perception du malade, elles exigent quelquefois une observation sagace et attentive pour être reconnues par le médecin ; pour celui-ci, cependant, elles prennent très-souvent la première place au milieu des phénomènes morbides, et deviennent le principal objet de ses efforts médicateurs.

De toutes ces *complications*, la plus commune est le RHUMATISME CARDIO-VASCULAIRE ; si fréquente, que quelques médecins l'ont regardée comme constante ; si importante et si souvent liée à la genèse des affections cardiaques, qu'on a cru, à une certaine époque, que celles-ci en dérivaient toujours. La vérité est qu'on la constate dans le plus grand nombre des cas de rhumatisme articulaire aigu, et que celui-ci a la plus grande part dans la pathogénie de l'endo-péricardite et par conséquent des maladies du cœur (2). Le rhumatisme cardiaque précède quelquefois le rhumatisme articulaire, et, dans d'autres cas, l'action morbide, développée dans les

(1) Suite. — Voir les numéros des 9, 14 et 28 janvier.

(2) Depuis que M. Bouillaud a signalé la fréquente coïncidence du rhumatisme et des phlegmasies cardiaques, on a trouvé celles-ci dans d'autres maladies, dont les unes présentent comme le rhumatisme le caractère de la fièvre inflammatoire, et dont les autres produisent sur toute l'économie une impression profonde et altèrent la crase du sang ; ainsi la pleuropneumonie, et surtout la pleurésie, sont souvent compliquées de péricardite. On avait déjà noté la présence de ces complications dans les fièvres éruptives ; M. le docteur Desnos les a récemment étudiées dans la variole. Elles coïncident fréquemment avec le rhumatisme scarlatineux ; je les ai, depuis longtemps, observées et signalées dans les maladies puerpérales. Dans ces derniers temps, M. Labadie-Lagrave a montré dans un intéressant mémoire qu'on les rencontrait presque toujours sur les cadavres des enfants qui succombent à la diphthérie.

FEUILLETON

CAUSERIES

Un académicien de plus, ça ne perturbe pas l'orbite de la terre, mais ça fait plaisir aux amis et connaissances, et surtout à celui dont le nom est sorti 41 fois de l'urne. Vous remarquerez que ce chiffre de 40 à 41 devient de plus en plus nécessaire pour être proclamé membre de l'Académie, et je vous assure qu'il est dur à accrocher ce chiffre fatidique. En moyenne, pour que le scrutin affirme 40 suffrages, il convient de compter au moins sur 50 voix promises. N'en concluez pas tout de suite à dix trahisons, concluez plutôt, ce sera plus charitable, qu'il y a eu des absents, qu'on se trompe quelquefois dans la supputation, et qu'on prend pour promesses positives des formules d'excessive et bienveillante politesse. Je ne sais ce qui est arrivé à cet égard à M. Voillemier, mais je crois que ses amis — et je suis du nombre — s'attendaient à un triomphe plus rapide et à de plus nombreux suffrages. C'est que la lutte contre un professeur de la Faculté est toujours laborieuse et difficile. Non pas que dans le cas actuel, comme dans beaucoup d'autres, du reste, la Faculté vote d'ensemble et comme un seul homme pour un collègue ; non, je connais pas mal de voix professorales qui sont restées fidèles à M. Voillemier ; mais la Faculté, je peux le dire aussi, a porté un appoint considérable à la forte minorité que M. le professeur Trélat a obtenue. Comme toute collection d'hommes, et surtout dans le temps présent, la Faculté est loin d'être homogène ; doctrine, philosophie, politique, tout y est divers, et le savant chimiste placé à sa tête n'a qu'un souci, c'est que cette hétérogénéité d'opinions et de principes, jette le moins d'embarras possible dans le fonctionnement du corps enseignant. En ce moment, la machine

conditions progénétiques du rhumatisme, se concentre ou s'épuise dans le cœur ou dans d'autres organes sans toucher les articulations. L'absence de l'arthrite ne permet pas de démontrer la nature rhumatismale de ces affections, mais elle est infiniment probable ; on pourrait même l'affirmer si l'origine *à frigore* en était le caractère essentiel.

Dans tous les cas, lorsque le processus morbide a envahi le cœur, il faut mettre en jeu toutes les ressources dont la thérapeutique dispose pour éteindre ce foyer inflammatoire, qui peut laisser derrière lui des désordres irréparables. Si l'état des forces et de l'hématose le permet on peut faire mettre des ventouses scarifiées sur la région précordiale; elles devront être bientôt suivies de l'application de vésicatoires qui seront répétés, suivant la persistance et l'intensité du travail phlegmasique. Si celui-ci est très-intense, si l'épanchement est considérable, j'ai quelquefois, à l'exemple de Hope et de Stokes, prescrit le calomel à doses fractionnées, et il m'a paru être utile. En même temps, il est rationnel d'employer tous les sédatifs de la circulation, pour diminuer l'action du cœur; elle ne peut, quand elle est excessive, qu'augmenter l'irritation inflammatoire. Quand on voit dans les articulations le processus morbide s'arrêter à la période congestive, ou n'aboutir au plus dans la presque universalité des cas qu'à un épanchement séreux, quand, au contraire, dans le cœur et dans la plèvre il donne habituellement lieu à des productions néoplasiques, quelquefois même il se termine par suppuration, on peut se demander si les fonctions de ces organes qui leur imposent des mouvements continuels, et même sous l'influence de la fièvre des mouvements exagérés, ne sont pas pour quelque chose dans les tendances particulières qu'y affecte l'inflammation rhumatismale, si différente de celles qu'elle manifeste ailleurs. J'ai vu une arthrite du pied arriver à suppuration chez un malade qui, bravant la douleur, avait continué à marcher; cette hypothèse donc n'a rien d'improbable.

Le colchique et la digitale répondent à cette indication; dans ce cas, je mets quelquefois la teinture de colchique dans une infusion de 25 à 50 centigrammes de feuilles de digitale, j'y ajoute même parfois 2 grammes d'alcoolature d'aconit, et j'aromatise ce mélange avec du sirop de menthe pour lui servir de passe-port. Le bromure peut s'y ajouter encore s'il y a des douleurs vives et de l'agitation; dans ce cas, on peut le substituer à l'aconit (1).

(1) Parce qu'on avait autrefois ridiculement abusé des mélanges médicamenteux, quelques

---

va tant bien que mal, mais là, comme ailleurs, il ne faudrait qu'un choc pour en perturber gravement les rouages et allumer la guerre intestine. *Dii avertant !*

A propos de notre Faculté parisienne, n'êtes-vous pas péniblement surpris de voir le grand nombre de professeurs titulaires remplacés par des agrégés ? Et remarquez que ce sont les jeunes et les nouveaux venus. Ce qui afflige, c'est que ces jeunes professeurs ont certainement de sérieux motifs de santé, ou plutôt de maladie, pour abandonner leur enseignement. Nous savons, hélas! qu'il n'en est que trop ainsi pour M. le professeur Axenfeld, qui lutte contre les conséquences d'une grave hémorrhagie cérébrale qui l'a rendu hémiplégique; nous aimons à penser que rien d'aussi sérieux ne prive les élèves des cours de MM. les professeurs Broca et Dolbeau.

J'ai lu dans un journal, je ne me rappelle pas lequel, et voilà pourquoi je ne le cite pas, que quelques confrères, députés à l'Assemblée nationale, et membres de la réunion privée des médecins à l'Assemblée, sont venus visiter la Faculté de médecine, ont constaté l'insuffisance des bâtiments et l'urgence de leur agrandissement. Y aurait-il donc quelque projet sous roche ? Je l'ignore. En tout état de cause, je ne vois pas bien qu'elle pourrait être ici l'intervention de l'Assemblée nationale. La Faculté de médecine et les bâtiments qu'elle comporte ne sont pas une propriété de l'État, ils appartiennent à la ville de Paris; c'est une propriété communale, et, comme telle, les réparations, les améliorations, l'agrandissement ressortissent au Conseil municipal de Paris.

Il s'ensuit que, à la place de nos honorables confrères de l'Assemblée nationale, j'aurais mieux aimé voir une commission du Conseil municipal, pilotée par M. Wurtz, et se rendant compte du déplorable état de notre Faculté. La visite des membres de l'Assemblée, je le crains bien, ne peut avoir aucune autre signification que celle de l'intérêt naturel que présente à de

Je donne au malade, pour boisson, du décocté de queues de cerises ou de chiendent nitré. Enfin, le régime, l'hygiène du malade, doivent concourir à cet apaisement de la circulation : les bouillons, les potages, le lait, suffiront en général; on écartera du malade les émotions, les agitations d'esprit qui retentissent sur le cœur d'une manière si directe; on évitera tout nouveau refroidissement qui pourrait donner au travail phlegmasique une impulsion nouvelle. Si le processus morbide tend à se concentrer sur les organes intérieurs, il est rationnel d'appliquer des sinapismes sur les articulations saines. Bien que l'ancienne théorie des métastases ait dû subir devant l'observation de profondes modifications, il demeure vrai que l'action morbide qui se mobilise et se dissémine, est, en général, moins à craindre que celle qui se localise dans un seul point, surtout lorsque cette localisation a pour siége un organe aussi important que le cœur ou le poumon; et, d'une autre part, on a souvent observé une diminution dans la fluxion articulaire en même temps que les organes intérieurs étaient envahis.

Quand la scène morbide semble terminée, quand la fièvre et les douleurs ont disparu, si le cœur a été profondément atteint, si l'altération de ses bruits indique que ses valvules ont subi de graves lésions, si surtout, outre ces phénomènes locaux, le malade éprouve encore par soir une chaleur anomale, s'il s'essouffle facilement, s'il accuse des sensations douloureuses ou anxieuses dans la région précordiale, je n'hésite pas à faire appliquer des cautères sur cette région. Je n'ai pas la prétention de rendre aux tissus altérés leur texture naturelle; mais cet ensemble symptomatique me fait soupçonner que le travail morbide, après avoir disparu de la surface, continue sourdement dans les organes circulatoires. Il peut se comporter dans ces organes, comme il se comporte quelquefois dans les petites articulations où on le

médecins aujoud'hui croient vous écraser sous l'épithète de polypharmaque, quand vous ajoutez ensemble plusieurs médicaments qui n'ont aucune incompatibilité chimique connue, et qui concourent au même but. Cet exclusivisme systématique, qui tend à régner dans l'école de Paris, ne me paraît pas logique. Quand vous voulez expérimenter l'action d'un médicament, ah! sans doute, isolez-le autant que possible; mais quand il s'agit de soulager un malade avec des médicaments dont vous croyez connaître l'action, quel inconvénient y a-t-il à les réunir lorsque leurs réactions chimiques et la tolérance de l'estomac le permettent? Dans une bataille, on ne craint pas d'user simultanément de toutes les armes dont on dispose et d'en concentrer l'action sur le point jugé le plus important. Ce purisme pharmaceutique me semble très-exagéré, ce qui ne veut pas dire, bien entendu, que dans tous les cas, quand, surtout, on croit un seul médicament suffisant, il faille en employer plusieurs, et qu'il faille revenir au temps des électuaires. *In medio stat virtus.*

---

savants médecins l'état matériel d'une institution aussi célèbre que notre Faculté parisienne.

Une visite du Conseil municipal aurait, ce me semble, une autre portée, puisque c'est lui seul en définitive qui doit voter les fonds nécessaires aux agrandissements projetés.

Projetés, et je dis bien, car sous le règne de cet affreux M. Haussmann, qui a eu l'infamie de transformer Paris et l'imbécillité de le rendre une des villes les plus saines du globe, on avait poussé l'audace jusqu'à vouloir métamorphoser aussi ce vieux quartier des Cordeliers en prenant pour objectif notre Faculté actuelle.

Plaisanterie et ironie à part, le projet étudié par l'ancien Conseil municipal était grandiose, était splendide. Il s'agissait d'encadrer le monument élevé par l'architecte Gondoin, dans une série de constructions qui s'élevaient vers l'Est jusqu'à la rue Hautefeuille, vers l'Ouest jusqu'à la rue Larrey, vers le Nord jusqu'au boulevard Saint-Germain, qui aurait séparé les bâtiments d'un très-beau jardin botanique s'étendant jusqu'à la Seine.

Ce plan était réellement beau, et il paraît que tous les détails en avaient été étudiés avec soin par les architectes de la ville. Bibliothèque, musées, collections, tout trouvait un espace convenable et des dispositions appropriées. Au grand amphithéâtre s'en ajoutaient de moins étendus, où les démonstrations étaient possibles; les laboratoires de toute sorte avaient été prévus, ainsi que les salles d'examen et de thèses. Les richesses artistiques et historiques que possède la Faculté, et qui, faute de place, sont indignement reléguées dans des greniers, soumises à toutes les injures, venaient se révivifier au contact de la lumière et d'une bonne exposition; notre ami et collaborateur Chereau vous l'a déjà dit, il y a là les portraits des doyens de l'ancienne Faculté, dont quelques-uns sont d'un prix inestimable, et qui pourrissent dans la poussière et dans l'humidité.

Sapristi! nous avons l'honneur de compter quatre, cinq, six, ou peut-être sept médecins

voit amener des hyperplasies déformantes sans douleurs notables, sans troubles généraux de l'organisme. D'ailleurs, si dans l'appareil cardio-vasculaire le processus inflammatoire a atteint un degré plus avancé, a déterminé des altérations nutritives plus profondes que celles qu'il produit dans les articulations, la résolution peut être plus lente à s'accomplir par les causes mêmes qui en ont exagéré l'intensité. Parmi les produits que cette inflammation a laissés derrière elle, il y en a peut-être qui peuvent encore subir une régression réparatrice; les révulsifs énergiques sont, dans ce cas, les plus puissants résolutifs.

Je crois les cautères volants, répétés, plus efficaces dans ces conditions que les cautères à demeure; on les renouvellera donc, quand ils commenceront à se sécher, aussi longtemps que les signes d'un travail morbide actif seront appréciables. Autant ils me paraissent inutiles après l'apaisement complet de celui-ci, alors qu'on est en présence de néoplasies organisées et irréductibles, ou de dégénérescences incurables, autant avant cette période d'altérations définitives des tissus, il me semble rationnel d'employer tous les moyens qui peuvent en diminuer l'étendue et en atténuer la gravité.

Il faudra maintenir le convalescent dans cette hygiène morale et physique dont nous avons déjà indiqué les conditions; on éloignera de lui tout ce qui peut exciter la circulation, tout ce qui peut communiquer au liquide nutritif des propriétés irritantes. Les alcooliques sont dans ce cas, et s'ils suffisent à produire des lésions de l'appareil cardio-vasculaire, à plus forte raison peuvent-ils devenir des coefficients actifs de ces lésions.

On s'abstiendra chez ces convalescents de la médication thermale qui pourrait, avant l'apaisement complet du travail morbide, en déterminer l'exacerbation, et qui même, après cette période, est, le plus souvent, nuisible chez les sujets atteints d'affections cardiaques.

Il est une forme de cardite, qui peut succéder au rhumatisme, mais qui me semble devoir être mise en dehors de ses complications directes, c'est l'*endocardite ulcéreuse*, maladie à forme typhique, cause fréquente d'embolies, et presque toujours mortelle. Le processus ulcératif est tellement en dehors des allures du rhumatisme, qu'on est disposé à supposer un autre élément pathogénique derrière cette lésion; et cela avec d'autant plus de vraisemblance que d'autres maladies générales, dans lesquelles la crase du sang est profondément altérée, peuvent être compliquées d'ulcérations cardio-artérielles.

---

dans le nouveau Conseil municipal de Paris, et rien ne se fait pour embellir, agrandir, ou tout au moins conserver la Faculté et ce qu'elle possède?... Mais, l'argent! l'argent! voilà.

Quoique mon devoir de chroniqueur soit de vous conduire partout où se montre quelque émotion médicale, je ne vous conduirai pas aujourd'hui vers les vibrions, les bactéries, les bactéridies et les batonnets de M. Davaine, agents de cette terrible putridité septicémique, dont les germes répandus partout dans l'atmosphère rendent inexplicable l'existence sur la terre d'un seul être humain, que dis-je, d'un seul organisme; car en est-il un seul qui soit absolument impénétrable à ces effroyables, invisibles et si atrocement proliférants porteurs de la putridité. Il n'y a vraiment pas de quoi rire, et en présence de cette doctrine nouvelle sur la septicémie, si elle venait à être confirmée, l'esprit troublé, inquiet, se demanderait : qu'est-ce que c'est donc que cette énigme déjà si cruelle de la vie qui aurait été entourée de tant de causes de destruction? Pourquoi la vie au milieu de tant d'agents de mort? Et quelle mort! Pourrir vivant, expression même de M. Davaine. Heureusement, nous ne pourrissons pas tous, même les typhiques chez lesquels cependant se sont infiltrés les germes de la putridité. Pourquoi y en a-t-il, et c'est le plus grand nombre, qui guérissent, malgré les ferments et leur prolifération? Il y a donc une lutte, une réaction vitale, ce quelque chose que M. Davaine a si malmené? Et pourquoi ces mêmes ferments septicémiques donnent-ils lieu, selon qu'ils sont entrés par une porte ou par une autre, à des phénomènes pathologiques et organiques si différents? Pourquoi la septicémie traumatique diffère-t-elle de la septicémie typhique, et celle-ci de celle par inoculation artificielle? L'esprit se perd dans toutes les réflexions que font naître les expériences de M. Davaine qui, cependant, et malgré la légitime émotion que doivent lui procurer ses expériences, se tient encore dans une sage, prudente et scientifique réserve.

Dans ce cas, outre les indications tirées de la cardite, c'est-à-dire d'une affection à mode congestif, localisée dans le cœur, l'emploi des toniques ressort de la forme morbide et des tendances septicémiques qui se manifestent dans cette affection. Les préparations quiniques me paraissent indiquées, et surtout l'extrait de quinquina jaune délayé dans une potion gommeuse. Dans ce cas, aussi, je n'hésiterais pas à donner au malade du vin généreux pour relever l'activité nutritive dont l'ulcération et les phénomènes typhiques dénotent la dépression.

La plus redoutable des complications du rhumatisme est sa localisation sur l'encéphale; elle est souvent précédée de troubles prodromiques de l'innervation centrale, de tristesses, d'agitation, de pressentiments funestes, et quelquefois en même temps d'une diminution des accidents articulaires.

Le RHUMATISME CÉRÉBRAL peut se présenter sous des formes diverses qui, comme l'a montré M. Ball dans son excellente thèse sur le rhumatisme viscéral, peuvent être ramenées à trois types fondamentaux : la forme *méningitique*, la forme *apoplectique* et la forme *maniaque*.

La première est caractérisée par un délire bruyant auquel viennent souvent s'ajouter des accidents convulsifs, parfois choréiformes, quelquefois par du tremblement et par une élévation considérable de la chaleur. A ces symptômes, qui offrent quelquefois une frappante analogie avec ceux du délire alcoolique, succède, en général, un état comateux qui précède la mort.

Habituellement paroxystique, avec des exacerbations parfois périodiques, le rhumatisme cérébral peut présenter de véritables intermittences et ses manifestations peuvent alterner avec celles du rhumatisme articulaire.

Le pronostic, toujours grave, l'est moins, cependant, quand le délire se montre sans convulsions. Celles-ci, néanmoins, n'ont pas été constamment fatales, quoique la mort soit la terminaison la plus commune du rhumatisme cérébral.

De la congestion des méninges et du cerveau, des épanchements séreux avec desquamation épithéliale de la membrane ventriculaire se rapprochant par ce dernier caractère des épanchements articulaires du rhumatisme, ainsi que l'ont observé MM. Ollivier et Ranvier, plus rarement du pus et des néoplasies ; telles sont les lésions qu'on a rencontrées chez les sujets qui ont succombé à cette affection.

Dans ces derniers temps on a noté en outre une altération profonde du sang qui est diffluent, tandis que dans le rhumatisme articulaire franc il offre constamment un excès de plasticité, une surabondance de fibrine.

En dehors de tout cela, on ne peut pas dire que l'Académie se préoccupe beaucoup du choix de son secrétaire perpétuel définitif, car ce choix est déjà fait *in petto*, et l'élection de M. Jules Béclard est certaine.

Il n'est pas tout à fait temps pour elle de s'occuper du choix de celui de ses membres qui sera appelé à l'honneur de la représenter dans le Conseil supérieur de l'instruction publique. Tout fait espérer que ce choix sera inspiré par le vote de l'Assemblée nationale, si bien exposé par M. Bouisson, et que l'Académie représentera dans le Conseil l'indépendance complète des opinions, dégagées de toute autre influence. C'est ce qu'a voulu l'Assemblée.

Je termine par un mot qui m'a fait rêver, il n'est pas médical, mais il est de circonstance, car il a pour sujet le drapeau que les deux branches monarchistes donneraient à la France.

Je parlais de ce sujet, ces jours derniers, avec un chaleureux partisan de M. le comte de Chambord, et je lui disais :

— Mais votre drapeau blanc ne semble pas plaire beaucoup à la nation.

— Nous avons prévu tout cela, me répondit-il. et voici l'arrangement auquel nous nous sommes arrêtés : Nous rapporterons le drapeau blanc, mais nous placerons à la hampe une cravate tricolore. Il y en aura ainsi pour tous les goûts.

O mon pays, si ce peu d'étoffe peut faire ton bonheur, sois-le !

Dr SIMPLICE.

École de pharmacie de Paris. — M. Chatain (Joannes), docteur en médecine, licencié ès lettres naturelles, est nommé préparateur d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Thénot, dont la démission est acceptée.

Dans un cas où à l'autopsie on n'avait constaté aucune lésion appréciable, M. Fordos a trouvé dans le sang une quantité considérable d'urée. Il serait intéressant de poursuivre des investigations dans cette direction ; il faudrait chercher si l'excès d'urée serait pour le rhumatisme articulaire, ce que l'excès d'acide urique est pour l'arthrite goutteuse?

Voilà sur quelles données nous devons établir les indications thérapeutiques du rhumatisme cérébral. Si les prodromes ne sont pas constants, leur fréquence doit cependant y faire attacher une grande importance, dans une maladie le plus souvent funeste quand elle a acquis tout son développement.

Dès que ces signes précurseurs se manifestent, il faut chercher à éloigner tout ce qui pourrait favoriser une fluxion sur l'encéphale.

Si en même temps que des troubles d'innervation apparaissent, les congestions articulaires tendent à s'effacer, c'est alors qu'il serait rationnel d'appliquer quelques vésicatoires sur les articulations des membres inférieurs; le bromure de potassium peut, dans ce cas, intervenir avec avantage pour apaiser l'excitation nerveuse, pour procurer le sommeil, si utile dans tous les troubles d'innervation.

Il me semble bien préférable à l'opium dont je redoute l'action congestive sur le cerveau, malgré l'autorité de Trousseau qui dit l'avoir employé avec succès. Les résultats qu'on a obtenus de ce médicament dans le *delirium tremens* et dans la méningite épidémique, lui avaient sans doute inspiré cette pratique. Elle ne me semblerait justifiée que dans le cas où la violence de l'agitation, des douleurs et du délire, dominerait la scène morbide et résisterait au bromure.

Si le rhumatisme méningitique se dessine avec ses caractères propres, l'indication des révulsifs devient encore plus tranchée; on les appliquera sur les articulations, qui par cela même qu'elles sont les foyers habituels de la fluxion rhumatismale doivent être le lieu d'élection de la médication révulsive. On prescrira simultanément des vésicatoires et des sinapismes ou des cataplasmes stimulants.

Si les accidents encéphaliques persistent, on peut, après avoir rasé la tête, la recouvrir d'une calotte de vésicatoire. J'ai vu ce moyen réussir dans des méningites et des congestions aiguës de l'encéphale.

Il ne faut pas oublier les lésions constatées dans le sang; cette fluidité, cette surabondance d'urée; les purgatifs peuvent ouvrir une voie d'élimination à ce dernier produit. L'extrait de quinquina, les acides végétaux sont des agents d'une action bien problématique contre cette dyscrasie, mais on les prescrirait faute de moyens plus efficaces.

Quelques médecins ont conseillé de continuer l'emploi du sulfate de quinine chez des malades soumis à cette médication avant le développement des accidents cérébraux et lui ont attribué des succès. Des quatre malades atteints de rhumatisme cérébral qu'il m'a été donné d'observer dans tout le cour de ma carrière, deux ont présenté la forme apoplectique, et deux la forme méningitique. Le seul qui ait guéri était un de ces derniers; il avait pris du sulfate de quinine, qui fut continué après le début des accidents encéphaliques. Ce traitement avait été institué par un autre médecin et je n'avais pas cru devoir le changer.

Je l'avais employé chez un autre malade qui a succombé, et j'avais été conduit à le prescrire à cause de la périodicité des paroxysmes qui revenaient la nuit accompagnés de sueurs profuses. Cette périodicité avait paru, à moi et à Bouley qui soignait avec moi le malade, justifier cette tentative dans une affection, contre laquelle les autres moyens dont nous disposons sont si souvent impuissants.

Malheureusement, quand nous employons dans des cas semblables des agents aussi énergiques, qui exercent sur les vaisseaux de la partie malade une action aussi puissante, nous ne pouvons déterminer avec certitude l'état dans lequel se trouvent ces vaisseaux, la période, le degré et le mode du travail morbide; nous ne pouvons, par conséquent, prévoir la manière dont l'organe affecté réagira sous le stimulus médicamenteux, et celui-ci, très-efficace dans certaines conditions données, peut être nuisible dans d'autres.

La *forme apoplectique* est caractérisée par un coma accompagné parfois de con-

vulsions, et qui se termine par la mort au bout de quelques heures ou de quelques jours. Je l'ai vu deux fois enlever les malades en moins de vingt-quatre heures, succédant à des rhumatismes subaigus dans lesquels rien ne pouvait faire soupçonner cette terminaison.

Il ne faut pas confondre le rhumatisme cérébral à forme apoplectique avec les hémiplégies produites par des embolies cérébrales, qui surviennent quelquefois dans le cours du rhumatisme articulaire, et qui ont pour origine une endocardite.

Les troubles cérébraux peuvent être accompagnés ou précédés dans ce cas de lésions emboliques dans d'autres organes. Je me rappelle un malade, traité dans le service de Rostan qui, dans le cours d'un rhumatisme articulaire compliqué d'endocardite, fut pris tout à coup d'engourdissement dans un bras où les pulsations artérielles avaient cessé d'être perceptibles; quelques jours après, il fut frappé d'hémiplégie et ne tarda pas à succomber.

Des faits analogues ont porté quelques personnes à faire de l'embolie la condition pathogénique des accidents cérébraux qui viennent compliquer le rhumatisme; l'anatomie pathologique et l'observation clinique se réunissent pour repousser une pareille généralisation.

Sans doute, par cela même que le rhumatisme est la cause la plus fréquente de l'endocardite, des lésions emboliques peuvent le compliquer, mais le processus rhumatismal peut agir directement sur l'encéphale, et y amener des altérations dans lesquelles l'embolie ne joue aucun rôle.

On a trouvé quelquefois à l'autopsie des suffusions séreuses dans la pie-mère et dans les ventricules; d'autres fois, on n'a pu constater aucune lésion appréciable; tout le monde sait combien il est quelquefois difficile de retrouver après la mort les vestiges de congestions intenses de la peau qui s'étaient accusés pendant la vie par une tuméfaction et une rougeur considérables; l'examen microscopique peut seul, dans ce cas, nous faire trouver les traces du travail morbide dont les caractères les plus saillants ont disparu.

Cette disparition apparente, comme la suffusion séreuse trouvée dans quelques cas, semblent indiquer que l'état congestif du cerveau est la lésion dominante de cette forme apoplectique. Par conséquent, en consultant l'état des forces, on pourra, dans quelques cas, appliquer à la base du cou des sangsues ou des ventouses scarifiées, tout en mettant en œuvre toutes les ressources des médications dérivative et révulsive, avec d'autant plus d'énergie et de célérité que la marche de cette affection est plus rapide et que le danger est plus menaçant. Dans tous les cas compulsés par M. Ball, la mort a été la terminaison constante. Dans les deux cas que j'ai observés, les malades, qui étaient des femmes, ont succombé après quelques heures de coma.

Presque toujours ces deux formes morbides coïncident avec des lésions rhumatismales du cœur.

Ces lésions sont moins constantes, quoique fréquentes encore dans la forme maniaque. Celle-ci est moins grave que la précédente : la guérison a été observée dans plus de la moitié des cas; dans les autres, cette complication a amené la mort ou des troubles permanents des facultés psychiques : démence ou mélancolie.

Le traitement de cette troisième forme n'offre aucune indication particulière.

On a constaté une connexion pathogénique entre le rhumatisme et un grand nombre de névroses, chorée, hystérie, névralgie, paralysies, folie même; mais, d'une part, nous n'avons pas à nous occuper de ces affections à propos du traitement du rhumatisme; elles sont avec lui dans des rapports bien moins directs que les complications dont nous avons parlé jusqu'ici; resterait à savoir si dans beaucoup de cas, derrière le rhumatisme, il ne faut pas aller chercher une diathèse goutteuse dont le rhumatisme ne serait qu'une épigenèse, et qui serait la vraie racine de ces névroses succédant à l'arthrite rhumatismale. Pour l'hystérie, la folie, un grand nombre de névralgies, je ne doute pas qu'il n'en soit ainsi.

Des *palpitations nerveuses*, sans lésion appréciable du centre circulatoire, la

contraction des extrémités, ont coïncidé plusieurs fois avec le rhumatisme articulaire.

La fluxion rhumatismale peut se porter encore sur la moelle épinière, sur le larynx, le poumon, le péritoine, la langue, le pharynx, l'estomac, l'intestin, la vessie, le testicule et la peau; ce serait sortir de mon sujet que d'entrer dans l'étude de ces complications et du traitement qu'il convient de leur opposer.

J'ai observé chez un rhumatisant une hépatite compliquée d'ictère qui, après avoir traîné quelque temps, a cédé après quelques prises de calomel et de magnésie.

Cette médication, que j'ai vu plus d'une fois réussir dans l'hépatite, amena chez ce malade un amendement immédiat, et la guérison ne se fit pas attendre. Je prescris des paquets contenant 1 gramme de magnésie et 25 centigrammes de calomel, et j'en fais prendre 1 à 2 dans la matinée, en interdisant, pendant quelques heures après, les aliments et les boissons qui renferment du chlorure de sodium.

Je dirai aussi, à propos du *rhumatisme spinal*, que j'ai vu plusieurs fois des paraplégies, qui me paraissaient imputables à cette origine, guérir sous l'influence des bains arsenicaux, dont je parlerai à l'occasion du rhumatisme chronique; dans quelques cas, j'ai combiné avec ces bains l'application de cautères le long du rachis. J'avais soin alors de couvrir la surface des cautères de topiques imperméables à l'eau pendant la durée du bain, dans la crainte que l'absorption de l'arsenic ne se fît trop activement par leur surface; une couche de collodion et plusieurs plaques de diachylon assujetties à l'aide d'une bande de la même substance, me paraissent parer à cette éventualité.

(*La suite à un prochain numéro.*

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

La vie. *Physiologie humaine appliquée à l'hygiène et à la médecine*, par M. le docteur Gustave Le Bon, ouvrage illustré de 300 gravures sur bois. Paris. J. Rothschild, 1872. Premier volume. In-8° de 448 pages.

La littérature scientifique, ainsi que le fait remarquer l'auteur, ne manque pas d'excellents traités de physiologie. Pourquoi donc en écrire un nouveau? M. Le Bon va nous le dire : « Je n'ai nullement eu l'intention de refaire ce qui a été déjà fait, répond-il, mais je me suis placé à un autre point de vue que mes prédécesseurs. Tout en essayant de présenter le tableau des connaissances physiologiques modernes et de montrer le lien philosophique qui les rattache, j'ai eu principalement pour but d'en faire connaître les applications à l'hygiène et à la médecine, c'est-à-dire de donner l'explication des phénomènes que présentent les maladies et d'indiquer les conditions de milieu dans lesquelles les organes doivent être placés pour fonctionner régulièrement. L'application de la physiologie à la conception des phénomènes morbides a, depuis quelques années, fait entrer la médecine dans une voie tout à fait nouvelle. L'utilité d'un traité conçu dans cet esprit, et écrit avec concision et clarté, ne saurait être méconnue. »

Nous espérons qu'elle ne le sera pas, en effet; et, puisque l'auteur veut bien prendre la peine de nous renseigner, non-seulement sur le but qu'il s'est proposé, mais encore sur les moyens dont il s'est servi pour l'atteindre, nous lui laissons la parole : « Cet ouvrage contient, de plus, l'histoire des principales découvertes physiologiques, habituellement omise dans les livres du même genre. Il renferme encore des résumés d'anatomie précédant l'étude des fonctions de chaque organe. Cette dernière méthode était suivie par les anciens auteurs; on tend avec raison à y revenir aujourd'hui. L'anatomie et la physiologie sont inséparables sur beaucoup de points, et il est souvent impossible de bien comprendre la seconde de ces sciences sans avoir présents à l'esprit les enseignements de la première. »

Nous ne pouvons que signaler l'apparition de cet ouvrage, dont le premier volume seulement est en vente, et que regretter de ne l'avoir pas signalé dès le début. Cela n'a pas dépendu de notre bonne volonté.

Nous recommandons aussi à nos lecteurs les points suivants qui nous ont particulièrement frappé, et qui nous ont paru traités d'une façon, non pas absolument nouvelle peut-être, mais du moins personnelle à l'auteur : à la page 5 (Introduction), Indication des applications de la physiologie à la médecine; — page 100 à 115, Discussion des effets attribués au café et à l'alcool; — page 258 à 278, un résumé rapide et clair des notions physiologiques nécessaires

pour l'intelligence des maladies du cœur; — enfin, page 282, la Démonstration de la nécessité de considérer la sécrétion des glandes sudoripares comme une nouvelle fonction à placer entre la respiration et l'urination.

C'est la première fois que nous avons entre les mains un ouvrage scientifique illustré, portant le nom de l'éditeur J. Rothschild, 13, rue des Saints-Pères. Nous lui faisons nos sincères compliments pour le luxe de la typographie et pour la beauté des nombreuses gravures dont il a rehaussé le livre de notre heureux et distingué confrère. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Les nouvelles expériences sur la corde du tympan, dont M. Vulpian a entretenu l'Académie dans l'avant-dernière séance, lui ont donné des résultats différents de ceux qu'il avait antérieurement signalés. En 1871 et 1872, il a pu constater de la façon la plus nette, après avoir coupé la corde du tympan sur des chiens par le procédé de M. Claude Bernard, que la corde du tympan, une fois anastomosée avec le nerf lingual, ne s'en sépare pas tout entière pour se rendre à la glande sous-maxillaire, mais qu'une partie de ce filet nerveux accompagne le nerf lingual à la face inférieure de la langue, jusqu'à l'extrémité de cet organe; qu'il donne des filaments à chacun des rameaux de ce nerf, et que ces filaments peuvent être facilement suivis jusqu'à une petite distance des terminaisons de ces divers rameaux. Ces résultats ont été communiqués à la Société de biologie au commencement de l'année 1872.

M. le général Morin donne lecture d'un rapport sur un moyen de ventiler les navires transports écuries.

M. Trécul continue ses études sur les organes carpellaires des Papavéracées.

M. Marès adresse une lettre relative au Phylloxera, dans laquelle il constate que tous les moyens préconisés et employés jusqu'à présent pour faire périr ce redoutable insecte, sont restés sans effet. A cette occasion, M. le Secrétaire perpétuel rappelle qu'il en a été longtemps ainsi pour la Pyrale de la vigne. Il fallut que M. Audouin, par une étude patiente et attentive, eût surpris les mœurs et les habitudes de la Pyrale pour qu'on pût s'en préserver. M. Audouin remarqua que les chenilles de la Pyrale se rassemblaient en masse, après la belle saison, au pied de la tige, à quelque distance et au-dessous de la surface du sol. En versant un litre d'eau bouillante sur chaque pied de vigne, en « l'ébouillantant », comme dit M. Dumas, on arrivait à détruire complétement la Pyrale; mais le moyen n'était pas commode, n'était pas pratique. On a maintenant recours au soufre, toutes les vignes, dans le Midi, étant munies d'appareils propres à détruire l'oïdium, et, par conséquent, de soufre. On emploie donc le soufre, à l'état d'acide sulfureux, pour débarrasser les vignes de la Pyrale. On couvre chaque ceps d'une cloche sous laquelle on fait brûler du soufre, de telle sorte que les vapeurs d'acide sulfureux pénètrent dans le sol et tuent les chenilles.

Il est peut-être regrettable que M. Dumas ait négligé de donner quelques renseignements sur la cloche dont se servent les vignerons du Midi. On ne peut se la représenter autrement qu'en tôle et semblable à un large tuyau de poêle, fermé à l'une de ses extrémités. Ou mieux, sous forme d'un manchon en bois ou en toile imperméable. Le mot de cloche éveille l'idée d'un ustensile en verre, dont le maniement serait trop difficile dans les circonstances dont il s'agit.

M. Coste, au nom d'un de ses préparateurs, M. Champon, dépose sur le bureau une note relative à la régénération des yeux chez les écrevisses. Lorsque les yeux sont enlevés, au moyen de la section, sur une écrevisse, au mois d'août, par exemple, c'est-à-dire aussi loin que possible de la première mue de l'année suivante, mue qui a lieu au mois de mai, le travail de régénération, ayant le temps de s'accomplir sans perturbation, s'accomplit normalement, les yeux repoussent semblables à ceux qui ont été amputés. Au contraire, si l'opération est faite avant la mue de mai, de juin ou de juillet, la régénération est anormale, quelquefois les yeux offrent deux prunelles, etc. Ce résultat et d'autres analogues doivent être attribués à l'action perturbatrice de la mue ou des mues. Les mâles adultes subissent deux mues par an; les femelles n'en subissent qu'une. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 13 janvier 1873.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la précédente séance, M. le professeur BÉHIER, président sortant, prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Le moment est venu pour moi de quitter la présidence, et, si je descends avec regret du

fauteuil que j'occupais, je suis tranquille sur l'avenir de la Société, car je remets la direction de ses travaux à l'homme le plus capable de les conduire à bonne fin. Pour nous tous, en médecine, son nom est synonyme de savoir, d'honneur, de loyauté et de bienveillance. L'estime la plus complète et la plus entière l'entoure, et partout il en recueille les témoignages. Vous venez de lui en offrir un nouveau, auquel il a dû être sensible, et je suis heureux d'avoir à lui transmettre aujourd'hui la direction de vos travaux. Des connaissances spéciales et l'autorité particulière qu'il a su acquérir dans les matières plus spécialement afférentes aux efforts de notre Société, rendent sa venue à notre tête encore plus précieuse.

De grandes vicissitudes, de grands malheurs, de poignantes humiliations, ont frappé notre pauvre France, dans la durée des années pendant lesquelles j'ai été appelé à l'honneur de vous présider. Nous nous sommes efforcés de faire notre devoir, nous avons tenu ferme envers tous notre rang et notre situation. En cela, nous n'avons fait que remplir strictement ce que nous devons, mais nous l'avons rempli. J'ai cherché à éviter avec un soin égal et les manifestations exagérées de notre opinion sur notre propre valeur et les mollesses et les défaillances d'un laisser-aller condamnable. C'est partout le mal de notre pays, que cette vanité alliée à une faiblesse trop pleine de quiétude. Sans attaquer personne, vous avez bien voulu qu'on vous défendît contre des appréciations aussi injurieuses que pleines de légèreté. Je vous remercie cordialement de m'avoir autorisé à agir ainsi.

Notre Société se fait chaque jour une meilleure situation. Sa place commence à être marquée. On sait maintenant qu'elle est pleinement désintéressée dans les avis qu'elle donne, dans les solutions qu'elle produit sur les questions qui lui sont soumises.

On sait aussi qu'elle a été créée dans le but de s'éclairer mutuellement et qu'elle a pour vif désir de détruire de regrettables antagonismes. Elle l'a déja dit bien haut, elle le répète et le répétera sans cesse. Elle n'a eu vue que la recherche et la découverte de la vérité, abstraction faite de tout préjugé de caste, de toute prétention professionnelle. Ces préjugés, ces prétentions, elle travaillera toujours à les faire disparaître pour la meilleure administration de la Justice éclairée par la Science et par la Vérité.

M. Guérard, président élu, prend alors place au bureau, et prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

Je suis vivement touché de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à présider nos séances; je vous prie d'en recevoir mes sincères remerciements.

Les deux savants confrères auxquels, depuis l'origine de notre Société, vous avez donné la même marque d'estime, ont acquis, en médecine légale, par leurs recherches et leurs écrits, une autorité à laquelle je ne saurais prétendre, ayant suivi depuis longues années une toute autre direction dans mes travaux.

Mais il est un terrain sur lequel nous ne pouvons manquer de nous rencontrer et de marcher d'un pas égal : c'est celui de l'amour de la science et de la défense des intérêts de la Société de médecine légale.

A ce point de vue, qu'il me soit permis d'exprimer hautement mes regrets de l'impossibilité dans laquelle ses occupations ont empêché notre collègue M. Hémar de se rendre aux vœux de notre Société, dont les suffrages unanimes l'auraient appelé à la présidence.

S'il eût été honorable pour notre Compagnie d'inscrire à notre tête le nom d'un jurisconsulte aussi éminent, il n'est pas moins utile, d'une manière générale, à la marche progressive de nos travaux de les voir dirigés par des guides aussi éclairés dans toutes les questions de jurisprudence.

Je crois être l'interprète des sentiments de la Société dans l'expression des regrets que je viens de formuler, en y joignant celle de l'espoir que l'obstacle apporté à nos vœux ne sera que momentané.

J'ai l'honneur de proposer à la Société de voter des remerciements aux membres sortants du bureau.

Ce discours est accueilli par les applaudissements de l'assistance, et, à l'unanimité, la Société vote des remerciements à M. Béhier, président sortant.

La discussion s'ouvre ensuite sur la question de l'*aphasie envisagée au point de vue juridique,* d'après un Rapport de Me Demange, sur un travail de M. J. Lefort, avocat à la Cour d'appel de Paris.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 décembre 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Rapport sur un travail intitulé : « Remarques sur le traitement de la syphilis. » — Rapport sur une observation de hernie étranglée traitée par la ponction aspiratrice. — Ponction de l'intestin dans un cas d'obstruction intestinal. — Présentation de malades et d'appareils de prothèse dentaire.

M. Duplay a lu un rapport sur un travail de M. le docteur Spillmann, professeur agrégé au Val-de-Grâce, intitulé : *Remarques sur le traitement de la syphilis.*

Dans son travail, M. Spillmann rappelle ce qui est connu de tout le monde, que les accidents secondaires de la syphilis disparaissent généralement avec ou sans mercure, mais que le mercure abrége d'un mois environ la durée des accidents.

Il cherche, en outre, à montrer que le mercure a de l'influence sur la marche ultérieure de la syphilis. Ainsi, suivant lui, les malades qui ne prennent pas de mercure, ont assez rapidement des accidents tertiaires très-graves. Les Arabes sont dans ce cas. Il n'est pas rare d'observer chez eux des accidents qui rappellent la syphilis au xv[e] siècle.

M. Spillmann conseille donc le mercure dans le traitement de la syphilis. Parmi les préparations de ce médicament, il donne la préférence au proto-iodure en pilules et à la liqueur de Van Swieten. A son avis, les injections hypodermiques, prônées dans ces derniers temps, ne sont pas supérieures aux autres modes du traitement mercuriel; elles donneraient même lieu à plus d'accidents que les frictions elles-mêmes.

Suivant M. Panas, les frictions mercurielles occasionnent une salivation plus rapide et plus intense que les autres modes d'administration du mercure; mais cet accident peut être évité si l'on donne en même temps un gargarisme astringent et le chlorate de potasse. M. Panas a même pu, grâce à ce correctif, administrer à la fois le sublimé et les frictions sans voir survenir la salivation. Il pense que les frictions sont encore le meilleur mode du traitement mercuriel.

Dans les cas rebelles, quand tous les autres moyens ont échoué, on a encore chance de guérir à l'aide des frictions. Grâce à elles, on évite les troubles des fonctions digestives et la diarrhée. Tout ce qui pénètre dans l'organisme, par la voie de l'estomac et de l'intestin, est conduit par la veine porte dans le foie où il s'accumule; les frictions introduisent le mercure dans la circulation générale; elles permettent, en outre, d'associer au traitement mercuriel toute autre médication par les voies digestives; elles sont exemptes de l'inconvénient des décompositions des préparations mercurielles qui ont lieu au sein des liquides gastro-intestinaux et qui rendent impossible le dosage précis du médicament. La syphilis des enfants ne peut guère être efficacement traitée que par les frictions, à cause de la susceptibilité de l'estomac qui tolère difficilement l'usage du mercure par cette voie.

M. Desprès rappelle que Liégeois avait fait de la méthode des injections une médication soi-disant merveilleuse dans le traitement de la syphilis; le travail de M. Spillmann montre qu'il faut rabattre, et de beaucoup, de ces séduisantes promesses. Il est malheureux, d'ailleurs, que les partisans du mercure n'aient pu encore se mettre d'accord sur la meilleure forme d'administration de ce prétendu spécifique.

M. Maurice Perrin a, pendant quatre ou cinq ans, traité la plupart de ses malades au moyen des frictions mercurielles, sans occasionner d'accident de salivation, grâce à l'usage des gargarismes indiqués par M. Panas. Il croit que les frictions abrégent la durée des accidents. Du reste, M. Perrin n'emploie pas les frictions proprement dites, mais de simples onctions d'onguent mercuriel sur quelques centimètres de la surface cutanée. Cela suffit pour assurer l'action curative du médicament.

M. Larrey est aussi d'avis qu'il faut accorder la préférence à la méthode des frictions dans le traitement de la syphilis; c'était la méthode généralement employée autrefois par les médecins militaires; elle a été abandonnée à cause de l'abus qu'on en a fait et des accidents auxquels cet abus a donné lieu; il convient de revenir à l'usage sans tomber dans l'abus.

M. Duplay fait observer que M. Spillmann, dans son travail, ne rejette pas les frictions mercurielles, mais les place seulement au deuxième rang, après le proto-iodure de mercure. Il les relègue au deuxième rang à cause des accidents plus ou moins graves, tels que dyspepsies, congestions pulmonaires, congestions cérébrales, etc., que les frictions ont occasionnées dans certains cas, et qui ont forcé d'abandonner le traitement.

Traitement de l'étranglement herniaire par la ponction aspiratrice. — M. Verneuil fait un rapport verbal sur une observation, adressée par M. le docteur Follet, de hernie étranglée traitée par la ponction avec le trocart aspirateur.

Le sujet est un homme de 30 ans atteint d'une hernie qui s'était déjà étranglée, et qui put

être heureusement réduite sans opération. Malgré les recommandations qui lui furent faites, le malade négligea de porter un bandage et la hernie s'étrangla de nouveau.

On eut recours à des applications de glace, à la compression, au taxis après inhalation de chloroforme, etc., le tout inutilement. MM. Castiaux et Follet pratiquèrent successivement trois ponctions avec le trocart aspirateur qui amenèrent l'issue d'une quantité de liquide et de gaz. La tumeur diminua de moitié, sans se réduire. On n'osa pas tenter le taxis sur un intestin qui venait de subir trois ponctions. On recourut de nouveau à l'application de la glace sans obtenir de résultat. On dut se résoudre à faire la kélotomie. On reconnut que la hernie était constituée par la totalité du cæcum. L'intestin, examiné avec soin pendant l'opération, ne portait pas de trace des ponctions qui lui avait été faites ; on le réduisit.

Pendant deux jours, aucun accident ne se produisit ; mais, le troisième jour, le malade succomba à des accidents de péritonite.

A l'autopsie, on constata les signes de l'inflammation du péritoine. On insuffla l'intestin, on le distendit en le remplissant d'eau, et il fut impossible d'y découvrir la trace des piqûres. M. Follet en conclut : 1° qu'il aurait fallu tenter la réduction immédiatement après les ponctions ; 2° que celles-ci sont inoffensives et sans inconvénients pour le traitement ultérieur de la hernie étranglée.

A l'occasion du rapport de M. Verneuil, M. Demarquay dit qu'il a été appelé, ces jours derniers, à donner des soins à une femme entrée à la Maison de santé, dans le service de M. Cazalis. Cette femme n'avait pas eu de garde-robe depuis dix-huit jours ; elle avait le ventre très-développé ; et on voyait les anses intestinales se dessiner sous les parois abdominales distendues ; l'état général paraissait très-grave. Des ponctions multiples furent pratiquées à droite et à gauche ; elles amenèrent l'issue de gaz et de 200 grammes environ de liquide ; un soulagement notable suivit cette opération. L'examen de la malade ayant amené MM. Demarquay et Cazalis à penser qu'il s'agissait d'un rétrécissement de la partie supérieure du rectum, il fut décidé que la gastrotomie serait pratiquée. L'opération a eu lieu mardi 3 décembre. Jusqu'à présent elle n'a été suivie d'aucun accident.

— M. Desprès met sous les yeux de ses collègues une rétinite albuminurique recueillie chez un individu atteint de maladie saturnine.

— M. Préterre, chirurgien dentiste, présente plusieurs sujets atteints de division congénitale du voile et de la voûte palatine, auxquels il a appliqué, depuis nombre d'années, des appareils prothétiques de son invention. Il présente également un infirmier des hôpitaux à qui il a refait un maxillaire supérieur avec tout le voile du palais enlevés par M. Maisonneuve. Cet appareil est porté depuis plus de seize ans.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pilules hémostatiques. — Aran.

Digitale pulvérisée	1 gramme.
Seigle ergoté pulvérisé	4 —

Sirop simple q. s. pour 28 pilules.

Six à dix par jour, pour combattre les hémorrhagies résultant de la présence de corps fibreux dans l'utérus. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Février 1664.

Pierre Mersenne, docteur régent en la Faculté de médecine de Paris, après avoir visité le cimetière de l'hôpital de la Trinité, situé rue Saint-Denis et rue Grenétat, rédige son rapport. On n'a pas idée aujourd'hui de l'état dans lequel se trouvaient à cette époque les cimetières de Paris. Mersenne parle de grandes fosses qu'on creusait et dans lesquelles on jetait plusieurs milliers de corps dans une seule fosse. On ne comblait pas de suite ces excavations ; on se contentait de jeter quelques pelletées de terre sur chaque couche de cadavres, et l'on ne fermait la fosse qu'après des années, lorsque sa fourniture était complète ; de sorte que « il s'en exhale dans les lieux d'alentour une odeur insupportable ; tous ces corps pourris s'entre-touchent, se fondent, se liquéfient ensemble ; quelques-uns crèvent par le ventre, et restent ainsi longtemps exposés à l'air. »

Oui, cela était ainsi rue Saint-Denis, à Paris, en 1664 !... Je possède une copie complète du rapport de Mersenne prise sur l'original. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Organisation des Ambulances

La Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer a institué une Commission d'études pour l'organisation des ambulances. Quoique — espérons-le! — un long espace de temps nous sépare de ces circonstances terribles où les peuples se ruent les uns sur les autres, il est utile et salutaire de se préparer d'avance à ces tristes conflits, et le vieil adage est toujours vrai ; *Si vis pacem, para bellum*. C'est dans ces dispositions patriotiques d'esprit que la Société de secours aux blessés a fait appel à toutes les lumières et à toutes les autorités compétentes. L'heureux et habile organisateur des ambulances de la Presse, M. Ricord, et son savant et courageux premier chirurgien, M. Demarquay, ne pouvaient pas rester sourds à l'appel de la Société de secours aux blessés. Aussi, dans la séance du 27 novembre dernier, nos deux éminents confrères présentaient à la Commission d'études le rapport suivant, que nous croyons devoir reproduire, car il nous paraît constituer un document des plus importants sur cette grave et complexe question, l'organisation des ambulances :

Messieurs,

L'organisation du service sanitaire d'une Société de secours aux blessés est une chose difficile. En effet, pour que cette Société soit utile au moment de la guerre, il faut qu'elle ait été organisée pendant la paix.

Depuis neuf mois, votre Commission des études s'est occupée avec activité de créer un matériel utile, commode, qui vous permît, au jour du combat, de rendre de grands services, sur le champ de bataille. Malgré son activité, elle a été arrêtée par de grandes difficultés, et après avoir étudié et tracé un grand nombre de modèles de voitures, de tentes, d'appareils, et, ne ne voulant pas s'en rapporter uniquement à ses propres lumières, elle a mis au concours une série d'objets dont l'étude avait déjà longuement occupé son esprit.

La difficulté de la tâche tient à ce que tout est à faire dans la voie où vous êtes entrés ; de plus, vous avez à organiser un matériel qui réponde aux conditions nouvelles d'une guerre européenne.

Les chemins de fer permettent de porter sur un point donné, avec une grande rapidité, des masses d'hommes considérables, et de plus, les moyens de destruction sont tellement puissants, qu'en quelques heures, vous avez des milliers d'hommes à secourir.

Ces conditions nouvelles expliquent les préoccupations des sociétés de secours aux blessés et justifient en même temps leur existence.

Quelles que soient l'activité et l'intelligence de l'Intendance, quel que soit le dévouement de la chirurgie militaire, le jour d'une grande bataille, une Société de secours aux blessés bien organisée, sera toujours appelée à rendre de grands services, à une condition toutefois, c'est que les membres de cette société seront protégés par une convention et des règlements reconnus et acceptés de tous, et que les membres des Sociétés de secours n'auront qu'une préoccupation et qu'une pensée, celle d'être utiles, même au prix de leur vie.

Une grande Société dont le premier mobile sera le dévouement aux blessés, et qui prendra son mot d'ordre sur le champ de bataille, de l'autorité militaire supérieure, dont elle sera l'auxiliaire intelligent, sera sûrement acceptée du ministre de la guerre, et du public, qui verra en elle des hommes de cœur et de dévouement consacrés à l'œuvre la plus méritoire, celle de soulager le blessé, le vaincu qui, partout où il se trouve, perd son drapeau pour n'être plus couvert que par celui de la charité.

Le blessé, qui est une non-valeur dans une armée, est un grand embarras pour le général vainqueur, aussi bien que pour le vaincu, vous revient de droit; il rentre en quelque sorte, en tombant entre vos mains, sous le toit de la famille, car une Société de secours, dans son œuvre philanthropique doit remplacer la famille absente.

Il faut qu'il trouve dans votre sein le secours matériel, scientifique et moral auquel il a droit, et, de plus, il faut qu'au besoin, vous puissiez servir d'intermédiaire entre le blessé et sa famille. Mais pour accomplir une pareille tâche, il faut un matériel considérable, composé : 1° de brancards de même dimension et commodes pour transporter le blessé; 2° d'appareils faciles et ingénieux dans leur application pour contenir les membres fracturés ; 3° d'instruments spéciaux pour arrêter les hémorrhagies ; 4° de tentes pour abriter provisoirement les blessés ; 5° de voitures-cuisines, qui vous permettent de procurer à vos blessés une nourriture suffisante en attendant qu'ils aient été hospitalisés ; de voitures pour les transporter au loin ; de trains de chemins de fer pour conduire sans secousses à de grandes distances de nombreux blessés.

Nous ne vous parlerons point de tout le matériel nécessaire à la création d'hôpitaux improvisés : les éléments existent dans le commerce, il vous sera facile de vous les procurer, soit en les achetant, soit en faisant appel au public, dont vous êtes en quelque sorte les délégués. Mais, pour mériter sa confiance et pour vous rendre dignes des misères que vous voulez secourir, et de l'armée, dont vous voulez être l'auxiliaire, il faut que le matériel soit à la hauteur de votre mission et qu'il réponde aux nécessités de la science.

Grâce au concours que vous avez ouvert, et grâce aussi à vos efforts, vous arriverez à de bons résultats. Nous n'en voulons pour preuves que ce légitime succès que vous avez obtenu à l'Exposition de Lyon et aux efforts considérables que vous avez faits, concurremment avec les autres Comités de secours aux blessés.

Pendant le siége, malgré vos ressources limitées et malgré le peu de temps qui vous était accordé, vous avez créé une foule de choses qui ont été utiles pendant la guerre, et qui ont montré l'activité et l'intelligence des Comités de secours aux blessés.

Sans doute ces Comités n'ont point toujours réalisé toutes les espérences qu'ils ont fait naître : mais cela tenait bien plus encore au défaut de cohésion et d'instruction spéciale de ceux qui en faisaient partie, qu'au défaut de matériel.

L'organisation matérielle de votre Société étant effectuée, les types de chaque élément ayant été acceptés, il va falloir déterminer l'importance que vous lui donnerez, arrêter, en un mot, le rôle que vous voudrez jouer dans la mission que vous vous imposez. Ce rôle, d'ailleurs, on peut le déterminer à l'avance, il sera nécessairement en rapport avec votre organisation matérielle et bien plus encore en rapport avec la valeur morale et intellectuelle de votre personnel. Celui-ci est l'âme de votre œuvre ; c'est par lui que vous vivrez et que vous prendrez dans le public et dans l'armée l'ascendant moral, sans lequel vous ne pouvez exister.

Une fois que vous serez fixés sur le choix des divers éléments qui devront vous servir sur le champ de bataille, avec de l'argent et quelques mois de travail, votre matériel sera au grand complet. En un an d'étude, vons aurez sous ce rapport réalisé une foule de choses utiles ; mais il n'en sera point de même du personnel, dont le recrutement va présenter de grandes difficultés, en raison même de l'organisation militaire actuelle.

Plus votre matériel sera grand, plus il vous faudra un personnel nombreux pour le mettre en action. Mais où le prendra-t-on? Là est la question.

Mon savant ami, le docteur Mundy, avait eu la pensée que nous pourrions avoir recours au ministre de la guerre lui-même pour nous donner des brancardiers ; je ne crois pas la chose réalisable.

D'ailleurs le personnel ne pourrait être commandé que par des supérieurs militaires, et ce rapprochement de l'élément militaire et de l'élément civil ne pourrait avoir que de mauvais résultats : il créerait des luttes et des antagonismes qu'il faut avant tout éviter ; tout en reconnaissant notre dépendance du ministre de la guerre, nous ne pouvons abandonner notre liberté et notre indépendance dans l'accomplissement de l'œuvre de charité que nous aurons créée.

D'un autre côté, il faut bien le reconnaitre, il n'y a point de Société de secours aux blessés. sans un corps de brancardiers instruits, disciplinés, sobres et intelligents. Pour M. Ricord et pour moi, les Frères des Écoles chrétiennes sont le type du brancardier. Voilà le personnel auquel nous songerions.

Peut-être pourrait-on obtenir des autorités compétentes que les Frères dans la limite de vingt à quarante ans nous fussent accordés comme brancardiers pendant la guerre.

Nous ne savons si ce personnel serait suffisant. Mais, quel qu'en soit le nombre, ces hommes vous rendraient d'immenses services. Ils seraient acceptés par toute la France avec reconnaissance, et donneraient à votre œuvre un cachet de moralité et de dévouement qui vous placerait très-haut dans l'estime publique. S'ils sont insuffisants comme nombre, vous en ferez des chefs d'escouade, instruits, courageux : les Frères, voilà l'ancre de salut, par la raison que ces derniers restent attachés à la communauté et qu'en quelques jours ils peuvent êtres rangés sous vos drapeaux.

Le séminariste ne présente point le même avantage, il peut devenir l'auxiliaire du frère et ne saurait le remplacer. Son instruction de brancardier se ferait vite à l'aide d'un ouvrage élémentaire qui est tout entier à créer, « le manuel du brancardier, » lequel contiendrait les éléments d'un enseignement spécial, relatif à la composition et au fonctionnement de votre matériel. Si donc vous aviez un certain nombre de Frères, vous feriez appel au public pour compléter votre personnel. Vous trouveriez facilement dans tous les rangs de la Société, et parmi les élèves et les fonctionnaires de nos écoles que la loi militaire n'aurait point atteints, des volontaires en nombre suffisant.

Il faudrait en quelque sorte que les mercenaires fussent exclus de la noble mission des brancardiers.

Si nous tenons compte de toutes les demandes qui nous ont été faites pendant le siége par des hommes distingués pour venir coopérer avec les Frères aux secours à donner aux blessés, nous sommes convaincus que vous arriveriez de la sorte à compléter votre personnel.

Il faut que le brancardier soit conduit par le dévouement à ses semblables ou par le sentiment religieux. Il faut qu'il ait le sentiment du devoir qu'il accomplit et qu'il en soit digne. S'il est payé, ce n'est plus qu'un homme de peine, qui mesure le travail au salaire, pour qui, en un mot, le blessé est un fardeau, et non un frère qu'il faut secourir.

Et d'ailleurs comment obtenir de ces hommes les paroles de consolation qu'il faut donner aux malheureux blessés; comment les rendrez-vous attentifs aux plaintes de ces malheureux?

Il y a des consolations qui réconfortent et qui valent un bon pansement : comment les obtiendrez-vous de mercenaires qui ne sauront jamais s'oublier assez eux-mêmes pour penser aux malheureux qu'ils devront secourir?

Vous le voyez, il y a là une grande difficulté qui mérite de fixer toute votre attention, il faut avant tout s'occuper de former le cadre de vos brancardiers et les instruire, afin qu'au jour du danger ils puissent se compléter par des hommes de dévouement.

Le jour où vous aurez réalisé ce problème, vous tiendrez une grande place dans l'estime publique et dans l'armée.

Il est bien entendu que le corps de vos brancardiers serait conduit par vos médecins, sous la protection de vos délégués ou intendants qui auraient à veiller à ce que rien ne leur manquât des choses qui pourraient leur être utiles, ou être utiles aux blessés.

Quant au recrutement du Corps médical, il présente encore plus de difficultés. Vous n'avez que deux moyens de vous créer un corps de chirurgiens militaires : Les appels, faits au public médical, par M. le comte de Flavigny d'un côté et de l'autre par M. le docteur Ricord pendant le siége, ont été entendus.

Un grand nombre de médecins instruits se sont groupés autour de ces noms aimés et respectés, et nous avons pu organiser les ambulances de la Société et celles de la Presse qui ont fonctionné pendant le siége à Paris et ailleurs.

L'appel fait au public par la Société de secours aux blessés serait certainement entendu d'un grand nombre de nos confrères, mais les conditions seraient changées; il ne s'agirait plus de secourir le malade ou le blessé tombé sous les murs de Paris ou dans des forteresses, mais d'aller au loin se dévouer à l'armée, dont on serait l'auxiliaire, de quitter sa famille, ses occupations, toutes choses que l'on ne fait que pendant la jeunesse.

Car l'organisation résultant de cet appel, parfaite en 1873, par exemple, pourrait être défectueuse l'année suivante.

Une grande difficulté surgirait encore de ce mode de faire.

Comment arriverez-vous à connaître moralement et scientifiquement votre personnel? Dans le cas d'une guerre lointaine, il lui faut plus que du dévouement, il lui faut une grande instruction, il faut qu'il connaisse toutes les ressources de la chirurgie et surtout de la chirurgie conservatrice.

L'idéal d'une Société de secours aux blessés, c'est de conserver aux blessés l'intégrité de leurs membres. Cette chirurgie conservatrice demande de très-grands soins et l'étude consciencieuse de tous les appareils que la science et l'art ont mis à notre disposition. L'histoire de l'amputation des membres est faite et bien faite. Celle de la chirurgie conservatrice n'est qu'ébauchée. Ce n'est pas à dire que les chirurgiens militaires doivent ignorer toutes les ressources de la médecine opératoire. Non, ils doivent la connaître à fond et savoir au besoin l'oublier souvent; dans une pensée conservatrice, surtout en présence d'hommes jeunes, vigoureux, et qui après leurs blessures, grâce aux soins dévoués et vigilants de l'Intendance, seraient placés dans de bonnes conditions hygiéniques de traitement.

(La suite à un prochain numéro.)

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1872.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1872,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La *constitution atmosphérique* des trois derniers mois de l'année 1872 a été particulièrement remarquable par l'élévation exceptionnelle et constante du degré

thermométrique, par l'abaissement de la pression atmosphérique, la permanence des pluies, l'intensité de l'état hygrométrique, et l'action à peu près incessante des vents du Sud; pendant toute cette période, la température ne s'est jamais abaissée à — 1 degré, et les moyennes donnent pour octobre + 10,5, pour novembre + 8,6, et pour décembre + 6,5 ; en même temps, les recherches ozonométriques indiquaient un chiffre très-élevé.

Pendant ces trois mois, la *constitution médicale* a conservé les caractères de bénignité générale dont nous avons précisé le degré pour les périodes précédentes, et qui n'ont subi aucune variation : la *mortalité générale* des hôpitaux a constamment été inférieure à celle de chacun des mois correspondants de l'année 1869 (la dernière année avec laquelle, en raison des événements, il soit possible d'établir une comparaison); les *affections éruptives* ont disparu presque complétement, et,

TABLEAU COMPARATIF

indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observés à Paris pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1872.

DATES	Thermométrie (Th. centigr.)												Barométrie.		
	OCTOBRE.				NOVEMBRE.				DÉCEMBRE.				Oct.	Nov.	Déc.
													MM.	MM.	MM.
	Min.	Max.	Écart	Moy.	Min.	Max.	Écart	Moy.	Min.	Max.	Écart	Moy.	700+	700+	700+
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°			
1	5.5	18.1	12.6	11.8	11.1	13.7	2.6	12.4	7.0	9.5	2.5	8.2	53.6	52.5	37.1
2	13.3	19.5	6.2	16.4	10.0	13.3	3.3	11.6	3.3	9.6	6.3	6.4	46.4	46.2	40.8
3	13.2	16.1	2.9	14.6	5.4	13.0	7.6	9.2	7.6	9.9	2.3	8.7	45.1	53.3	41 0
4	8.0	13.9	5.9	10.9	3.1	11.8	8.7	7.4	5.1	7.4	2.3	6.2	53.5	61.2	43.6
5	7.0	14.1	7.1	10.5	7.6	14.7	7.1	11.1	0.1	6.0	5.9	3.0	58.5	55.4	56.3
6	4.8	10.3	5.5	7.5	10.0	16.0	6.0	13.0	0.6	10.8	10.2	5.7	62.2	59.1	47.5
7	4.4	10.1	5.7	7.2	10.5	15.2	4.7	12.8	7.1	9.4	2.3	8.2	62.2	64.8	46.0
8	9.2	11.7	2.5	10.4	2.5	13.0	11.5	7.7	5.7	10.2	4.5	7.9	57.0	65.5	49.8
9	8.2	15.4	7.2	11.8	7.3	11.8	4.5	9.5	4.6	8.0	3.4	6.3	52.6	59.0	39.9
10	8.2	14.7	6.5	11.4	6.1	7.6	1.5	6.9	3.1	9.7	5.6	6.1	51.5	46.5	31.7
11	7.5	13.9	6.4	10.7	3.1	6.0	2.9	4.5	0.8	3.1	2.3	1.9	46.4	49.6	40.2
12	1.2	11.8	10.6	6.5	3.6	6.4	2.8	5.0	0.1	4.6	4.5	2.3	49.3	50.4	54.5
13	0.3	13.2	12.9	6.7	1.6	3.8	1.2	2.7	0.8	3.3	4.1	1.2	53.1	51.9	56.9
14	2.0	13 5	11.5	7.7	0.1	4.8	4.7	2.4	3.3	8.6	5.3	5.9	54.2	45.5	43.7
15	5.6	11.9	6.3	8.7	1.4	6.5	5.1	3.9	5.1	8.1	3.0	6.6	51.6	49.8	51.3
16	4.6	13.2	8.6	8.9	0.6	6.0	5.4	3.3	5.0	8.4	3.4	6.7	42.0	49.1	53.6
17	6.0	15.9	9.9	10.9	4.2	6.5	2.3	5.3	5.4	9.0	3.6	7.2	42.3	50.4	47.8
18	7.5	16.0	8.5	11.7	2.7	9.0	6.3	5.8	4.9	7.4	2.5	6 1	44.0	47.3	49.5
19	7.5	13.4	5.9	10.4	5.9	9.0	3.1	7.4	6.1	8.0	1.9	7.0	48.8	44.3	47.1
20	12.5	15.7	3.2	14.1	9.6	11.7	2.1	10.6	2.1	6.5	4.4	4.3	64.4	47.6	49.3
21	7.6	15.8	8.2	11.7	6.7	11.8	5.1	9.2	4.6	9.8	4.2	7.2	45.0	52.8	48.9
22	9.0	14.0	5.0	11.5	8.0	12.2	4.2	10.1	8.1	12.2	4.1	10.1	45.3	48.3	56.6
23	7.4	13.0	5 6	10.2	7.1	16.1	9.0	11.6	4.1	11.4	7.3	7.7	49.1	42.4	51.4
24	2.4	12.0	9.6	7.2	8.5	11.0	2.5	9.7	2.2	11.8	9.6	7.0	43.6	46.3	44.0
25	6.4	12.8	6.4	9.6	6.1	12.4	5.3	9.2	8.5	13.0	4.5	10.7	41.0	46.4	39.4
26	5.2	11.6	6.4	8.4	9.7	13.8	4.1	11.7	7.3	13.1	5.8	10.2	42.2	51.8	50.1
27	6.5	14.8	7.3	10.6	10.7	14.1	3.4	12.4	2.9	7.5	4.6	5.2	50.0	55.1	56.4
28	10.8	14.6	3.8	12.7	12.3	13.4	1.1	12.8	3.9	12.8	8.9	8.3	44.1	48.0	50.5
29	7.5	13.4	5.9	10.4	4.6	11.8	7.2	8.2	4.9	10.3	5.4	7.6	60.9	47.6	52.4
30	7.2	13.7	6.5	10.4	7.1	11.3	4.2	9.2	2.3	7.5	5.2	4.9	55.9	35.6	56.9
31	10.9	15.4	4.5	13.1					3.0	9.5	6.5	6.2	52.1		52.5
	7.0	14.0	6.9	10.5	6.2	10.9	4.6	8.6	4.1	8.9	4.7	6.5	50.0	50.8	48.0

chose absolument sans précédent, pendant les trois mois d'octobre, de novembre et de décembre, il n'y a pas eu dans les hôpitaux un seul décès variolique; les *pneumonies* ont été rares au point de donner un chiffre de mortalité inférieur à celui des mois les plus favorisés de l'été; les *affections rhumatismales* ont conservé une grande bénignité; et, malgré l'absence d'hiver réel, les affections des voies digestives ont fléchi comme d'habitude. D'autre part, l'endémo-épidémie de *fièvre typhoïde* a subi une exacerbation assez marquée; la *diphthérie* a sévi avec autant d'intensité que l'hiver précédent, et les *affections puerpérales* sont restées nombreuses.

J'ai réuni, dans la série de tableaux qui suit, les documents nécessaires pour établir numériquement, et d'une manière authentique, l'histoire épidémiologique de l'année tout entière.

TABLEAU COMPARATIF

indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observés à Paris pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1872.

Hygrométrie.									Ozonométrie.			État du ciel			Vents dominants.		
Octobre.			Novembre.			Décembre.			Oct.	Nov.	Déc.	Oct	Nov	Dec.	Octobre	Nov.	Déc.
Tens.	Hum.	Pluie	Tens.	Hum.	Pluie	Tens.	Hum.	Pluie									
		MM.			MM.			MM.									
9.29	80.2	0.2	8.92	84.0	0.8	6.08	83.5	0.8	6.0	20.5	20.0	0.6	0.8	0.5	S.S.E.	S.	S.S.O.
12.43	86.0	8.6	7.81	82.7	12.3	6.94	83.7	2.0	20.0	20.0	10.0	0.9	0.7	1.0	S.	S.S.O.	E.S.E.
9.51	81.8	4.3	6.73	75.5	0.5	6.94	86.0	4.5	19.5	10.0	9.0	0.8	0.2	1.0	S.O.	O.	S.S.O.
7.67	80.2	»	7.53	86.0	0.5	5.83	87.3	1.5	0.0	12.5	6.0	0.7	0.7	0.8	O.S.O.	S.S.O.	N.O.
7.25	77.3	»	9.54	88.8	5.9	4.94	89.7	0.9	0.0	20.0	0.0	0.2	0.7	0.2	N.N.E.	S.O.	N.O.
6.69	79.7	»	10.45	88.2	»	7.17	87.0	18.8	2.0	17.5	»	0.6	1.0	0.7	N.N.E.	S.O.	S.O.
6.95	81.8	»	7.79	83.3	»	6.51	80.0	0.4	1.5	10.0	»	1.0	0.2	0.8	E.N.E.	O.N.O.	O.
8.32	88.0	»	7.23	93.0	»	6.75	89.3	2.2	0.0	0.0	14.0	1.0	0.6	0.6	N.E.	E.S.	S.O.
9.21	86.2	2.9	7.45	93.5	5.6	5.27	76.7	0.6	6.0	5.5	14.0	1.0	1.0	0.5	S.S.O.	S.O.	S.O.
7.51	75.3	»	8.45	83.7	1.5	5.27	83.0	14.3	5.0	14.5	»	0.9	0.9	1.0	S.S.O.	O.	S.S.O.
6.31	79.7	9.1	5.82	88.5	1.0	5.35	96.5	5.4	12.0	0.0	6.0	0.4	1.0	0.8	O.S.O.	N.O.	S.O.
5.66	80.3	»	5.10	82.5	0.1	4.34	85.8	0.2	9.0	0.0	0.0	0.2	0.9	0.3	S.S.O.	N.	N.
5.24	72.7	»	4.42	86.5	5.2	4.86	88.5	8.2	6.0	0.0	9.5	0.1	»	1.0	S.S.O.	N.	S.O.
6.06	73.8	»	5.40	95.2	4.9	6.95	96.7	12.0	0.0	7.0	17.5	0.6	1.0	1.0	N.N.O.	O.E.S.E.	S.S.O.
6.19	81.0	1.3	4.69	84.8	»	6.79	94.5	0.7	6.5	2.0	»	0.8	0.9	1.0	O.S.O.	E.S.S.O.	S.S.O.
6.89	89.5	3.0	5.46	91.0	3.7	6.86	92.2	1.9	17.0	14.5	9.5	0.8	1.0	1.0	S.S.E.	S.	O.
7.97	85.2	1.3	5.85	93.5	9 2	6.10	80.7	2.0	7.5	20.0	10.5	0.7	1.0	0.8	E.S.E.	S.O.	O.S.O.
8.02	86.8	3.6	6.90	98.2	20.8	6.21	86.5	1.8	10.0	20.0	7.5	1.0	0.9	0.9	*Var.*	O.S.O.	O.S.O.
10.13	94.7	20.7	7.22	88.0	0.1	6.73	90.8	1.8	1.0	16.0	14.5	1.0	1.0	1.0	E.S.E.	S.S.O.	S.O.
9.26	89.0	1.3	8.52	92.0	5.2	5.98	95.2	1.4	17.0	20.0	»	1.0	1.0	0.9	S.S.O.	S.S.O.	S.S.E.
0.29	82.5	0.3	7.78	89.7	0.1	7.73	93.3	2.0	10.5	17.5	13.5	0.7	0.6	1.0	S.	S.S.E.	S.S.O.
7.86	84.0	0.1	8.13	89.0	12.5	8.66	95.7	0.1	17.0	17.5	17.0	0.8	0.6	1.0	S.S.O.	S.	»
7.00	85.8	3.3	8.08	79.3	0.5	6.50	91.3	»	0.0	12.0	5.0	0.6	0.9	0.1	O.S.O.	S.	»
7.71	89.7	0.9	7.16	86.2	0.1	6.62	82.5	»	6.0	16.5	5.0	1.0	0.7	0.5	S.	S.	S.
7.29	83.5	0.2	7.80	82.5	1.8	7.17	77.2	0.1	19.5	17.0	8.5	0.6	0.9	0.9	S.	S.	S.
6.93	71.5	0.0	8.81	82.2	9.3	7.27	90.3	0.0	17.0	16.0	4.5	0.8	0.9	0.4	S.S.O.	S.S.O.	S.
8.38	81.5	0.4	9.91	88.5	8.9	6.98	99.2	»	20.0	20.0	3.0	1.0	1.0	0.8	E.S.E.	S.S.O.	»
9.66	90.5	11.8	7.88	87.5	1.4	7.25	87.0	»	5.0	18.0	6.5	0.8	0.8	0.7	O.N.O.	S.O.	S.S.E.
7.56	82.8	»	8.54	93.5	14.0	6.88	93.7	0.0	15.0	20.0	6.0	0.3	1.0	0.6	O.S.O.	S.S.O.	S.S.E.
9.35	8647	0.4	7.74	8.70	2.2	6.57	86.0	0.9	20.0	20.0	9.5	1.0	0.9	0.9	S.O.	S.	S.
10.14	86.3	0.1				6.52	87.0	0.1	20.0		»	1.0		0.9	S.O.		S.S.O.
7.96	83.2	66.9	7.32	87.3	128.1	6.45	88.3	84.6	9.5	13.5		0.7	0.8	0.75			

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant, par les moyennes, les principaux caractères de l'état asmosphérique observés à Paris pendant l'année 1872.

Mois.	Thermométrie.				Barométrie	Hygrométrie.			Ozone
	Moyenne des minima.	Moyenne des maxima.	Écart.	Température moyenne.	Pression moyenne.	Tension moyenne.	Humidité.	Hauteurs totales de pluie.	Moyenne.
Janvier	1.5	6.3	4.1	4.2	51.1	5.56	87.3	59.1	4.7
Février	3.5	11.2	7.7	7.3	54.6	6.38	81.2	26.7	2.3
Mars	4.0	13.9	9.3	8.9	52.9	6.35	74.2	22.7	3.3
Avril	5.6	16.1	10.4	10.8	54.4	6.89	70.9	36.3	4.7
Mai	8.1	16.3	8.1	12.2	54.5	8.02	73.5	70.8	6.2
Juin	12.7	21.2	9.7	17.0	56.1	10.70	71.5	43.8	6.0
Juillet	14.5	26.2	11.4	20.3	54.3	11.49	67.1	68.9	8.2
Août	12.7	23.0	10.60	17.8	55.1	10.14	68.7	43.8	8.0
Septembre	10.9	21.7	7.20	16.3	54.6	9.48	69.6	37.1	10.5
Octobre	7.0	14.0	6.9	10.5	50.0	7.96	83.2	66.9	9.5
Novembre	6.2	10.9	4.6	8.6	50.8	7.32	87.3	128.1	13.5
Décembre	4.1	8.9	4.7	6.5	48.0	6.45	88.3	84.6	9.0

Tableau comparatif

Indiquant la MORTALITÉ due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les HÔPITAUX civils de Paris pendant chacun des mois de l'année 1872.

Maladies.	Mois.											
—	JANV.	FÉV.	MARS	AVRIL	MAI.	JUIN.	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.
	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès
Phthisie pulmonaire	198	197	224	223	245	201	190	196	224	221	213	214
Fièvre typhoïde	33	28	26	21	12	12	13	38	34	42	25	42
Laryngites	0	0	1	2	1	0	1	1	1	0	0	0
Bronchites	23	14	20	32	10	5	4	7	22	12	15	13
Pneumonies	66	58	67	54	62	36	48	39	43	38	35	36
Pleurésies	9	13	12	12	14	7	10	11	8	8	6	26
Coqueluche	5	3	4	1	3	1	4	1	2	0	0	3
Croup	26	34	32	32	42	20	19	22	16	28	32	31
Angines	1	5	5	8	7	6	6	11	10	3	6	8
Rhumatisme articulaire	6	0	8	1	0	1	3	2	5	2	1	0
Varioles	0	1	3	11	4	2	7	7	1	0	0	0
Scarlatine	0	0	4	3	2	1	0	0	4	3	0	1
Rougeole	10	15	15	3	9	8	2	1	0	1	2	3
Entérites	14	10	18	11	8	4	9	9	16	13	15	18
Diarrhées	7	7	6	10	2	10	4	13	21	32	14	5
Dysenterie	4	3	2	0	0	0	2	6	8	4	3	4
Ictères	11	8	5	0	4	5	3	0	4	6	3	0
Erysipèles (1)	2	7	7	7	5	15	17	9	8	8	12	12

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — M. Hérard signale la fréquence des *grippes* dans toutes les formes : laryngo-bronchique, abdominale, etc., toutes accompagnées, quelle que fût la détermination locale, d'un grand abattement, de

(1) Les érysipèles indiqués dans ce tableau appartiennent à la fois aux services de médecine et de chirurgie.

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant, pour les années 1866, 1867, 1868, 1869, 1872, les *principales affections* de nature à être influencées par la constitution régnante, observées dans les HÔPITAUX CIVILS de Paris; leur MOUVEMENT ANNUEL; le chiffre des *décès* et leur *proportion centésimale* annuelle; leur *mortalité* totale pendant les cinq années, la *moyenne annuelle*, et la *proportion centésimale*.

Maladies.	1866			1867			1868			1869			1872			MORTALITÉ des cinq années.		
—	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Total.	Moyenne annuelle.	Moy. p. 100.
Fièvre typhoïde......	1,771	334	18.24	1,731	324	18.65	1,691	358	21.19	1,415	368	26.00	1,560	326	20.25	1,710	342	20.78
Grippe............	150	2	1.33	240	1	0.41	383	0	0. 0	214	1	0.46	119	1	0.80	5	1	0.45
Varioles..........	1,396	108	7.73	953	114	11.90	1,952	224	11.42	2,079	270	12.98	172	36	20.93	752	150	11.47
Scarlatine..........	151	35	23.17	84	8	9.52	152	14	9.21	231	42	18.18	133	19	14.28	118	24	15.55
Rougeole..........	518	107	20.65	632	91	14.71	532	95	17.89	477	57	11.94	422	69	13.74	419	84	16.11
Rhum. articul. et musc.	2,868	29	1.01	3,073	26	0.84	2,430	49	2.02	3,447	56	1.62	2,766	29	1.04	189	38	1.29
Laryngites..........	114	8	7.01	183	9	4.90	106	8	7.50	228	9	3.90	197	9	4.56	43	9	5.07
Coqueluche..........	136	24	10.29	104	12	11.53	173	37	21.32	91	15	16.48	165	27	16.36	115	23	17.20
Croup............	318	204	64.15	194	124	63.91	300	192	64.00	271	198	73.06	465	327	70.32	1,045	209	67.50
Bronchites..........	4,478	206	4.60	4,428	184	4.16	4,400	210	4.76	4,828	236	4.90	3,866	177	4.58	1,013	203	4.60
Pneumonies.........	2,099	651	32.40	1,970	702	35.63	2,259	722	31.95	2,252	764	33.92	1,773	582	32.26	3,421	684	33.04
Pleurésies..........	1,130	90	7.95	1,123	97	8.63	1,214	126	10.37	1,302	124	9.52	1,180	142	12.03	579	114	9.54
Phthisie pulmonaire..	4,740	2,440	51.26	5,996	2,951	49.21	5,834	3,028	51.91	6,208	3,025	48.71	5,144	2,546	49.49	13,990	2,798	50.10
Angines..........	661	46	6.95	558	25	4.48	556	22	3.95	598	31	5.18	594	76	12.79	200	40	6.74
Entérites..........	468	126	26.92	479	155	32.36	513	201	39.18	482	131	29.25	407	139	34.15	752	150	32.01
Diarrhées..........	847	62	7.31	595	48	8.07	867	92	10.61	711	90	12.64	749	131	17.48	423	85	11.19
Dysenterie..........	112	12	10.71	106	9	8.49	217	21	9.67	126	20	15.87	301	33	10.96	95	19	9.87
Ictères..........	284	27	9.47	285	28	9.82	341	42	12.09	417	43	10.31	491	49	9.97	189	32	10.39
Erysipèles..........	729	114	15.62	630	111	17.61	818	84	10.25	950	137	14.42	944	90	9.52	536	107	13.14

Mortalité générale comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les années 1869 et 1872.

ANNÉE 1869.	Janv.	Fév.	Mars.	Avril	Mai.	Juin.	Juil.	Août.	Sept.	Octo.	Nov.	Déc.	TOTAUX génér.
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils. . .	937	909	1036	1027	918	869	794	849	800	839	1009	916	10,903
Id. dans les HOSPICES civils.	339	238	280	216	167	153	169	154	150	148	167	183	2,264
TOTAUX . . .	1276	1147	1316	1243	1085	1022	963	1003	950	987	1176	1099	13,167
—													
ANNÉE 1872.													
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils. . .	785	776	866	822	832	714	748	811	778	779	768	809	9,488
Id. dans les HOSPICES civils.	135	106	130	121	114	118	145	119	177	112	101	120	1,498
TOTAUX . . .	920	882	996	943	946	832	893	930	955	891	869	929	10,916

transpirations abondantes, de frissons plus ou moins réguliers, en un mot, des symptômes généraux des *fièvres catarrhales*.

M. Ferrand a été étonné de rencontrer à la fois un certain nombre d'*hémorrhagies* se produisant par les voies aériennes, chez les phthisiques en particulier; dans une seule infirmerie, composée d'une trentaine de lits, il a recueilli quatre cas d'hémoptysie tuberculeuse chez des jeunes gens, et un cinquième, lié à une apoplexie pulmonaire chez un vieillard atteint d'affection cardiaque.

Rapprochant ces faits de quelques autres observés en ville, M. Ferrand a de la peine à ne voir entre eux qu'une coïncidence : il lui semble, au contraire, que les conditions atmosphériques peuvent être accusées d'en être la cause, surtout si l'on se rappelle qu'à ce moment, le baromètre descendit à un chiffre excessivement bas et tout à fait anormal; or, on sait, ajoute notre collègue, que la diminution de la pesanteur atmosphérique, constatée par exemple lorsqu'on s'élève à de hautes altitudes, est une des causes les plus efficaces d'hémorrhagie, et, en particulier, d'hémorrhagie par la muqueuse respiratoire.

Les *pleurésies* sont toujours observées avec une grande fréquence : A l'hôpital Cochin, M. Bucquoy en signale de très-nombreux exemples; dans la plupart des cas qu'il a observés, l'épanchement était assez abondant pour justifier l'emploi de la thoracentèse, qui, pratiquée avec le trocart fin et l'aspiration, a donné, comme dans les cas déjà publiés par lui, les résultats les plus favorables, et des guérisons rapides sans nouvel épanchement. Deux ou trois fois, où l'épanchement a paru à M. Bucquoy trop peu considérable pour intervenir autrement que par les moyens médicaux, la convalescence a été lente à se produire, et les malades sont restés dans un état de faiblesse qui les exposait à divers genres de complications. Ces heureux résultats, fait remarquer notre collègue, se limitent aux cas d'épanchements non purulents ou non compliqués. M. Bucquoy attire particulièrement l'attention sur deux cas de pleurésie purulente observés par lui en novembre, et compliqués tous deux de *gangrène pulmonaire :* dans l'un de ces faits, la maladie avait éclaté brusquement chez un garçon marchand de chevaux qui avait été exposé à un refroidissement prolongé; la corrélation entre la gangrène pulmonaire et la pleurésie a été constatée à l'autopsie; M. Bucquoy se réserve de revenir sur ces faits et sur d'autres analogues qu'il possède, et il rappelle l'exemple du professeur Dolbeau, qui est à la connaissance de tout le Corps médical. Notre collègue signale enfin une

opération d'empyème qu'il vient de pratiquer chez une jeune fille : la plèvre s'était perforée, et un phlegmon diffus de la paroi thoracique était imminent.

A la Pitié, toutes les pleurésies observées depuis trois mois par M. Desnos étaient protopathiques, survenues sous l'influence de refroidissements très-positifs, ou sans causes appréciables; quelques-unes, les moins nombreuses, donnaient lieu à des épanchements d'abondance moyenne, et guérissaient par les médications ordinaires; les autres résistaient à ces mêmes moyens, et ne cédaient qu'à une ou plusieurs ponctions faites avec de petits trocarts à baudruche, ou avec des trocarts capillaires et des appareils d'aspiration. Pas une seule de ces pleurésies n'était suppurée lors de la ponction et n'a suppuré ultérieurement. Un cas seulement a semblé faire une déplorable exception, car, dans la nuit qui suivit la ponction, il survint un violent frisson, et tous les signes d'une pleurésie suraiguë pour laquelle une nouvelle ponction, faite trois jours après, donna issue à du pus : le malade, qui accusait avec véhémence l'opération, prétendait ne s'être refroidi en aucune façon; mais, en poursuivant son enquête, M. Desnos apprit que le malade s'était, au contraire, exposé pendant la nuit à une cause formelle de refroidissement, ce dont le malade finit par convenir lui-même en donnant les détails confirmatifs; l'opération de l'empyème a dû être pratiquée.

A l'hôpital Necker, M. Laboulbène a eu à traiter plusieurs pleurésies séreuses, à épanchement moyen, qui ont guéri, une partie par les moyens médicaux seuls, une partie par la thoracentèse; aucun cas n'était grave, aucun n'a offert de purulence.

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Cadet de Gassicourt signale, entre autres, un fait de pleurésie guérie par une seule thoracentèse, bien que la date du début fût déjà éloignée.

II. Affections pseudo-membraneuses. — L'endémo-épidémie diphthéritique, si exceptionnellement grave cette année, et qui avait, pendant la saison d'été, subi son atténuation normale, tout en restant au-dessus de la moyenne des années précédentes, a repris son mouvement ascensionnel dès le mois d'octobre; rien à ajouter d'ailleurs à ce qui a été dit à ce sujet dans les rapports précédents, si ce n'est qu'un certain nombre de sujets adultes ont été atteints gravement; M. Desnos a observé, en décembre, un cas d'angine couenneuse avec extension au larynx et aux bronches, terminé par la mort, chez un sujet adulte vigoureux. Deux jours après la mort de ce sujet, un second cas de cette affection s'est développé chez un homme traité depuis longtemps dans les salles de M. Desnos pour une affection chronique; par suite du départ inopiné d'un infirmier, ce dernier malade avait donné des soins assidus au sujet atteint d'angine couenneuse; les fausses membranes sont restées limitées à l'amygdale gauche et à la moitié de la luette du même côté, mais se sont montrées rebelles pendant plusieurs jours; aujourd'hui la guérison est complète.

III. Affections rhumatismales. — Très-nombreuses sous toutes les formes : bénignité remarquable des manifestations articulaires; rareté relative, et peu de gravité des complications viscérales.

IV. Fièvres éruptives. — Rien n'est plus digne de remarque que l'abaissement extraordinaire du chiffre des fièvres éruptives et, notamment, de la variole, qui, pendant ces trois derniers mois, ne compte pas un seul décès dans les hôpitaux, fait absolument sans précédent. Les fièvres éruptives, en général, et la variole en particulier, ont donc perdu, temporairement, presque tout leur pouvoir de *diffusion contagieuse;* elles ont cessé d'être *épidémiques* au sens médical du mot, et l'on peut saisir sur le fait la différence flagrante qui sépare la maladie *sporadique* de la maladie *épidémique*, différence qui réside tout entière dans la *stérilité* de l'une et dans la *fécondité* de l'autre. Toutes les maladies épidémiques, transmissibles de l'homme malade à l'homme sain, sont soumises à cette loi commune de la *variabilité* de la *faculté contagieuse*, variabilité qui s'exerce dans des limites extrêmement étendues, subissant tantôt des oscillations légères, tantôt, au contraire, de brusques déviations qui mettent fin à la période épidémique, ou produisent les

explosions épidémiques proprement dites, la cause même de ces variations restant absolument ignorée, indépendante des conditions populaires communes, et complétement soustraite à nos moyens d'action.

(La suite à un prochain numéro.)

OCULISTIQUE

DE LA QUESTION DES CICATRICES VICIEUSES APRÈS L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR LA MÉTHODE DE DE GRÆFE;

Par le docteur A. Fornier (de Pau), ancien interne des hôpitaux de Paris.

Monsieur le rédacteur,

Le n° 146 (10 décembre 1872) de votre estimable journal contient une note de M. le docteur Fano que je viens de lire aujourd'hui seulement (1er janvier), et au sujet de laquelle je vous demande la permission de présenter quelques observations.

Parlant d'un accident consécutif à une extraction de cataracte, par le procédé de de Graefe, qu'il a été à même d'observer dernièrement sur *un malade opéré par un élève*, dans un hôpital, M. Fano avance que cet accident est peu connu et n'a pas été signalé jusqu'ici. Cela n'est exact que dans une certaine limite. L'accident dont il question n'a jamais été, il est vrai, désigné sous la dénomination que lui donne M. Fano, et qu'il me permettra de ne pas trouver très-heureuse de *fistule borgne interne de la sclérotique*; mais, ce qu'il décrit en ces termes, n'est-ce pas tout simplement une variété de *cicatrice ectatique vicieuse?* Or, ce mode de cicatrisation, dite *cystoïde*, est connu depuis longtemps. De Graefe le décrivit le premier, et, sans indiquer tous les auteurs qui en ont parlé depuis, je citerai, parmi ceux dont les passages me reviennent à la mémoire, M. de Wecker, dans son *Traité des maladies des yeux*, puis MM. E. Meyer et Galezowski dans divers points de leurs ouvrages. La description que j'en ai faite moi-même dans ma thèse (*Étude sur l'iridectomie*, 1870) se rapproche tellement de l'observation de M. Fano, que je prends la liberté d'y renvoyer mon honoré confrère.

Les cicatrices cystoïdes s'observent presque toujours, il est vrai, après l'iridectomie pratiquée dans les cas de glaucome, et sont généralement dues à l'exagération de la pression intra-oculaire, qui continue à s'exercer de dedans en dehors sur les bords de la plaie scléroticale; mais on les a aussi observées, quoique très-rarement, après l'opération de la cataracte par le procédé de de Graefe, qui n'est, comme on sait, qu'une extraction par incision linéaire combinée avec l'iridectomie. Pour ma part, sur plus de 110 opérations de cataracte, par ce procédé, que j'ai vu pratiquer pendant l'année 1869 à la clinique de M. de Wecker (*Relevé statistique* publié par l'Union Médicale, 3 et 5 mars 1870), j'ai noté trois fois une pareille cicatrisation. Dans ces trois cas, l'accident qui n'eut pas, du reste, de conséquences fâcheuses pour la vision, était consécutif à un enclavement de l'iris. Presque toujours, en effet, ce mode de cicatrisation survient dans les deux circonstances suivantes : ou bien quand il se produit des phénomènes de glaucome secondaire après l'extraction, ou bien quand les extrémités de l'iris sectionné restent enclavées, en partie ou en totalité, dans les lèvres de la plaie. Mais cela infirme-t-il la valeur de la méthode, comme M. Fano tendrait à le supposer, d'après le seul fait dont il parle? Je ne le crois pas, pour ma part; dans tous les cas, M. Fano aurait pu choisir un meilleur exemple. L'opération à laquelle il fait allusion ayant été pratiquée par un élève, c'est-à-dire par une main encore inexpérimentée, il est permis de présumer qu'elle a pu ne pas être faite avec toute la régularité désirable. L'opérateur serait donc seul coupable, et on ne peut vraiment tirer de là un argument sérieux contre un procédé opératoire qui a fait ses preuves, Dieu merci!

Aussi ne saurai-je m'associer aux critiques que M. Fano a cru devoir diriger contre ce qu'il appelle avec une certaine affectation la méthode prussienne, tout en exaltant, par opposition, la méthode française de Daviel. Certes, je n'ai pas plus de tendresse que M. Fano pour les Prussiens, pas plus que lui je n'ai d'engouement exagéré pour tout ce qui vient d'Allemagne, et, comme lui, je saisirai toujours avec empressement l'occasion de revendiquer, pour les hommes de mon pays, l'honneur d'une découverte ou d'un progrès; mais ce sentiment n'exclut pas la justice. Depuis sept ans que le procédé de de Graefe est connu, il est peu de chirurgiens qui ne l'aient appliqué. Je ne crois pas me tromper beaucoup en disant qu'il est devenu par la pratique et par une série de petites modifications propres à chaque opérateur, un peu le procédé de tout le monde. L'expérience doit donc, en ce moment, être faite sur son compte. Il me semble, dès lors, qu'au lieu de se servir, pour le dénigrer, d'insinuations plus ou moins patriotiques qui n'ont que faire dans le débat, il serait bien plus profitable d'ou-

vrir sur sa valeur une véritable enquête scientifique. M. Fano pourrait alors apporter, à l'appui de ses critiques, les raisons qui lui font condamner la méthode, et personne ne se plaindrait assurément de voir une pareille question rester exclusivement sur le terrain qui lui convient.

BIBLIOTHÈQUE

LE PREMIER AGE. DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE, MORALE ET INTELLECTUELLE DE L'ENFANT; par A. Siry, docteur en médecine, médecin des salles d'asile et des crèches, etc. Paris, 1873, librairie J.-B. Baillière et fils.

L'auteur de cette intéressante publication, ainsi qu'on en peut juger par le titre qui précède, n'a pas eu pour but de s'occuper seulement de l'hygiène du premier âge, sujet si souvent traité depuis la fondation de la Société protectrice de l'enfance. Il s'est attaché à donner, dans un petit nombre de pages, un aperçu de toutes les questions qui concernent la première enfance. La lecture de ce petit livre fera certainement réfléchir sur la nature de leurs obligations, beaucoup de parents qui, s'ils n'ont pas une idée erronée de leurs droits et de leurs devoirs, s'imaginent tout au moins qu'élever de jeunes enfants est chose si naturelle, si simple, qu'il n'est pas nécessaire d'y apporter une attention spéciale.

Parmi les sujets que l'auteur a abordés dans sa brochure, il en est qui n'appartiennent pas en propre au domaine médical. Pourtant le médecin est un des hommes les plus aptes à les traiter, à la condition de se livrer aux études et aux recherches nécessaires. Car, dans la première période de la vie, le physique joue un rôle tellement dominant, ses relations avec le moral sont si intimes, qu'il est indispensable de connaître l'anatomie et la physiologie des jeunes enfants, leur pathogénie, les lois de l'hérédité, etc., pour donner des indications exactes sur l'éducation morale et la culture des facultés intellectuelles. En s'emparant de ces sujets, l'auteur a donc cédé à une heureuse inspiration, et la lecture de son livre en est rendue plus attachante et plus utile.

Dans un premier chapitre, notre confrère traite du sort fait au premier âge dans les temps anciens et modernes. Dans le second, il décrit la marche du développement physique et moral depuis la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans. Le troisième est consacré à l'éducation physique. Le quatrième comprend l'éducation morale. Enfin, l'auteur termine par l'histoire des principales institutions qui concernent le premier âge : industrie nourricière, Société protectrice de l'enfance, enfants trouvés, Société de charité maternelle, crèches et salles d'asile. A propos des nourrices, notre confrère émet la pensée que l'état pourrait encourager l'allaitement maternel par l'intermédiaire des Sociétés de secours mutuels. Il est à désirer que cette idée se répande.

Le petit livre de M. le docteur Siry est fait avec talent. De plus, c'est une bonne œuvre. Aussi, n'hésitons-nous pas à le recommander. Notre confrère, en l'écrivant, s'est inspiré de ces touchantes paroles de J.-J. Rousseau : « A considérer l'enfance en elle-même, y a-t-il au monde un être plus faible, plus misérable, plus à la merci de tout ce qui l'environne, qui ait si grand besoin de pitié, d'amour, de protection, qu'un enfant. »

FORMULAIRE

Poudre absorbante.

Magnésie calcinée.	2 grammes.
Bicarbonate de soude.	4 —
Craie préparée.	5 —
Sucre pulvérisé	10 —

Mêlez et divisez en dix paquets. — Un paquet une demi-heure avant chacun des deux principaux repas, dans la dyspepsie acide. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Février 1826.

La mort de Royer-Collard ayant laissé vacante, à la Faculté de médecine de Paris, la chaire de médecine légale, Adelon, Capuron, Devergie, Kergaradec, Delens, Jadioux, Gaultier de Claubry, se mettent sur les rangs. La Faculté s'étant réunie en séance extraordinaire, Delens obtient au premier tour neuf voix sur vingt et un votants, Adelon six, et Jadioux six. Une seconde épreuve étant restée sans résultat définitif, le ballottage entre Delens et Adelon donne

cette fois douze voix à ce dernier et neuf à son concurrent, Adelon est nommé et installé professeur le 17 mars 1826. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Senn, de Genève, dans sa propropriété de Belle-Ferme, sur les bords du lac, où il s'était retiré depuis plusieurs années. Agé de 72 ans, il était le contemporain et l'ami de MM. Horteloup et Jacquemin, tous deux décédés depuis quelques mois; comme eux, interne des hôpitaux et élève de Dupuytren, pour qui il a toujours conservé une grande vénération.

Senn est bien connu par ses belles recherches anatomiques sur la prostate et par ses publications sur l'art des accouchements; car, accoucheur distingué, il avait été interne de la Maternité de Paris, où, quarante ans plus tard, un autre Genevois, M. Louis Odier, chirurgien de l'hôpital de Genève, occupait la même position.

Collége Rollin. — M. le docteur Lannelongue, est nommé chirurgien du collége Rollin, en remplacement de M. Manec, démissionnaire.

— M. Mathias Duval, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, vient d'être nommé professeur d'anatomie à l'École des beaux-arts, en remplacement de M. Huguier, décédé.

— La Société de médecine, chirurgie et pharmacie, de Toulouse propose, pour sujet de prix à décerner en 1874, la question suivante :

« De la pureté des médicaments chimiques les plus fréquemment employés ; indiquer les moyens d'essai les plus sûrs et les plus faciles. »

Le prix consistera dans une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Les mémoires seront adressés *franco* au secrétariat avant le 1er janvier de l'année.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 25 au 31 janvier 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	»
Rougeole	5	1	6	7
Scarlatine	»	»	»	2
Fièvre typhoïde	16	15	31	17
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	1	6	13
Bronchite aiguë	32	1	33	39
Pneumonie	30	14	44	53
Dysenterie	3	2	5	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	5
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	2	8	7
Croup	16	5	21	15
Affections puerpérales	3	7	10	6
Autres affections aiguës	192	66	258	269
Affections chroniques	272	76	348(1)	356
Affections chirurgicales	21	17	38	46
Causes accidentelles	13	»	13	17
Totaux	615	207	822	852

Londres : Décès du 19 au 25 janvier 1873 1,247
Variole, 7. — Rougeole, 10. — Fièvre scarlatine, 7. — Croup, 13. — Coqueluche, 60. — Fièvre typhoïde, 23. — Érysipèle, 4. — Diarrhée, 13. — Bronchite, 132. Pneumonie, 69.

Bruxelles : Décès du 12 au 18 janvier 1873 93
Rougeole, 3. — Scarlatine, 1. — Croup et Angine couenneuse, 1. — Bronchite et Pneumonie, 15. — Entérite et Diarrhée, 3.

Rome : Décès du 13 au 19 janvier 1873. 194
Fièvre typhoïde, 7. — Rougeole, 2. — Diphthérie et Croup, 15. — Pneumonie, 14. — Bronchite, 16.

(1) Sur ce chiffre de 348 décès, 160 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Organisation des Ambulances

Suite et fin. — (Voir le dernier numéro.)

J'admets enfin que votre appel est entendu, et qu'un grand nombre de médecins se rangent sous votre bannière. Où les réunirez-vous? où les mettrez-vous en rapport avec vos brancardiers? et qui sera chargé de leur enseigner vos doctrines et vos idées sur l'hygiène militaire, la chirurgie militaire conservatrice, et la statistique militaire qui doit en être le flambeau ?

Une grande association comme la vôtre, qui renferme tant d'hommes éminents, doit avoir une doctrine à enseigner, des idées de progrès à propager. En dehors de ces conditions, elle n'est plus pendant la paix qu'un bureau de secours chargé en outre de la conservation du matériel.

Le jour du danger, elle fera appel à des éléments hétérogènes que rien ne pourra coordonner ou qui se disperseront au moment du péril ; et avec une semblable organisation presque inutile en temps de paix, défectueuse en temps de guerre, comment inspirerez-vous au public cette confiance salutaire, absolue, sans laquelle vous êtes sans actions sur lui?

Il faut que vous soyez le point de mire en temps de guerre de tous les dévouements et de tous les sacrifices ; mais il faut que ce point de mire soit lumineux et projette la lumière au loin. Pour arriver à ce résultat, il faut : 1° le dévouement de chacun des membres de la Société ; 2° la science et une cohésion parfaite de tous les éléments que vous aurez groupés autour de vous.

Ce but, vous ne pourrez l'atteindre qu'autant que vous prouverez votre existence en temps de paix. Vous ne pouvez la prouver que de deux façons : 1° en soignant les blessés, et 2° en enseignant les doctrines et la manière de secourir les victimes de la guerre, disons le mot, en créant une école, un hôpital et un enseignement?

Quoi ! nous direz-vous, vous allez créer un enseignement de l'hygiène, de la médecine, de la chirurgie militaire à côté du Val-de-Grâce, et l'enseignement de la statistique militaire à côté de l'intendance !

A ceux de nos collègues qui pourraient s'effrayer de ces idées, nous dirons que ces institutions d'enseignement privé existent en Angleterre.

Vous ne créerez ni docteurs, ni chirurgiens militaires ; mais vous donnerez votre diplôme, celui de la Société de secours aux blessés, à ceux qui s'en seront montrés dignes, vous aurez provoqué autour de vous un mouvement scientifique et humanitaire, vous aurez enseigné et propagé de saines doctrines ; et qui sait si, avec l'organisation qui va être mise en vigueur, un de vos enfants ne jouira pas un jour des bienfaits de votre institution ?

Songez encore que si ces idées se réalisaient, vous auriez créé en France, un enseignement médical libre (sur une petite échelle, il est vrai), et de plus vous auriez été en France les promoteurs d'une révolution dans nos idées, demandée par beaucoup de grands esprits.

Mais comment arriver à ce résultat ? Quelle est la route pratique et économique à suivre pour atteindre ce but ?

La première condition, ce serait d'avoir un grand terrain à la porte de Paris, à portée d'un chemin de fer et dans une bonne situation hygiénique. Sur ce terrain, on bâtirait :

1° Des hangars, pour remiser le matériel de la Société, qui y serait sans cesse surveillé.

2° On élèverait trois hôpitaux de trente à quarante lits chacun : ces hôpitaux seraient construits dans les meilleures conditions hygiéniques. Il ne faut point qu'ils soient dispendieux, afin de pouvoir les remplacer le jour où la science et l'expérience auraient démontré leur insuffisance.

3° Sur le même terrain, on établirait toutes les espèces de tentes les mieux appropriées aux soins des blessés.

4° On aurait un amphithéâtre qui servirait aux réunions du personnel militant de la Société, et où chaque jour un enseignement pratique et théorique démontrerait l'importance de votre matériel et exposerait les doctrines de la Société de secours aux blessés. Vous seriez une exposition vivante et permanente de tout ce qui pourrait être utile aux armées de terre et de mer.

Chaque inventeur voudrait profiter de cette publicité, et vous n'auriez pas besoin d'aller à Vienne (à l'Exposition universelle de 1873) faire constater par l'Europe savante votre existence : l'Europe savante viendrait chez vous étudier la réalisation d'une idée nouvelle, dont la France une foi de plus aurait été l'initiatrice.

Quel est actuellement le meilleur mode d'hospitalisation des malades et des blessés en campagne et dans une ville assiégée ? Nul ne peut le dire.

Eh bien, ce grand et beau problème vous auriez au moins l'honneur de vous l'être posé et peut-être de l'avoir résolu.

Vous, simple Société de secours, vous pouvez aborder ce problème et multiplier vos études,

ce que ne peuvent faire ni l'intendance qui est limitée dans l'emploi des dépenses, ni l'assistance publique dont le revenu est incapable de suffire à toutes les misères qu'elle doit secourir.

De plus, il y aurait à construire une habitation pour le personnel employé à l'administration et pour le personnel médical.

Quant à votre enseignement, il ne porterait que sur quelques points : 1° sur les soins à donner au blessé sur le champ de bataille, 2° sur l'hygiène du malade et du blessé en temps de guerre, et sur tous les modes d'hospitalisation, comme hôpitaux, tentes, baraques etc., etc., 3° sur la maladie des camps, sur les épidémies dans leurs rapports avec les armées en campagne, 4° sur la chirurgie militaire. Dans ce cours seraient exposés tous les appareils propres à la conservation des membres et tous les appareils de prothèse destinés à corriger les difformités résultant des blessures causées par les armes de guerre.

5° Sur la statistique dans ses applications à la chirurgie, comme l'a comprise M. le docteur Chenu. En effet, il ne faut point que la statistique militaire se borne à nous dire que dans tel combat, il y a eu tant de blessés, tant d'opérés et tant de morts, il faut qu'elle nous apprenne la valeur de telle ou telle méthode opératoire, il faut en un mot qu'elle éclaire la chirurgie opératoire et la chirurgie conservatrice ; c'est à cette condition qu'elle deviendra une science utile à connaître, non-seulement dans ses procédés de recherche, mais aussi dans ses applications.

Quant à l'enseignement lui-même, comme il s'adresserait à un public instruit de tous les éléments des sciences afférentes à la médecine, il devrait être donné par des hommes distingués dont le nombre de leçons serait limité, afin que le professeur eût le temps de les préparer. Cet enseignement serait obligatoire pour vos élèves, et le public médical ou extra-médical pourrait y être admis. Les professeurs seraient choisis par une commission spéciale qui aurait à apprécier le mérite de chacun, en tenant compte du titre et de la valeur professorale des postulants. Ils seraient nommés pour cinq ans. Les élèves, dont le nombre serait limité, seraient admis au concours. Les concurrents devraient être ou médecins, ou internes, ou encore externes, mais sur le point de terminer leurs études. Ils seraient nommés pour un an ou deux ans. Les élèves qui entreraient dans votre établissement médical s'engageraient à passer leur thèse sur un point quelconque de la chirurgie ou de la médecine et de l'hygiène militaires. Ces points seraient déterminés à l'avance par la commission des hautes études prise dans votre sein, et par les professeurs.

Les médecins seraient tenus de rédiger un mémoire sur un point indiqué dès leur entrée en fonction, ainsi que sur les sujets de thèse, afin que les élèves eussent le temps de traiter le sujet avec soin.

Tous ces travaux seraient réunis dans votre bibliothèque, et bientôt votre collection de Mémoires et de Thèses serait consultée avec fruit ; il va sans dire que vous auriez un musée et une bibliothèque de choix qui seraient ouverts au public dans des conditions déterminées, et qu'ils renfermeraient tous les modèles, dessins et ouvrages ou documents relatifs à la médecine et à la chirurgie militaires.

Vos élèves aideraient les professeurs qui seraient en même temps chefs de service, avec un certain nombre d'infirmiers et de Sœurs de charité.

Le public serait admis deux fois par semaine à visiter votre établissement et vos blessés.

Mais, nous direz-vous, comment en temps de paix trouverez-vous des blessés en assez grand nombre pour remplir vos salles et servir à l'instruction des élèves à cet égard ? Voici ce qu'il y aurait à faire, suivant nous.

Après avoir fixé approximativement la journée de revient de chaque blessé, et en aliénant bien entendu les dépenses nécessitées par les constructions, vous feriez appel à toutes les grandes industries et vous leur diriez :

La Société de secours aux blessés de terre et de mer s'est proposé pour but en temps de paix de venir en aide aux victimes de l'industrie dont les machines sont souvent plus meurtrières que les balles ennemies. Dans sa sollicitude, elle à créé un établissement modèle, où les blessés seront placés dans les meilleures conditions pour guérir ; elle met à la disposition de ce public toutes les ressources dont elle dispose. Grâce au matériel dont elle est pourvue, elle se chargera de transporter elle-même les blessés et d'aller les chercher au loin avec un ou plusieurs de ses wagons.

En cas d'accidents graves de chemin de fer, les compagnies trouveraient chez vous un personnel et un matériel roulant à leur disposition.

De plus, vous diriez au Gouvernement : le jour où une grande épidémie viendra à éclater dans une ville ou une province où le personnel médical sera insuffisant, vous trouverez dans notre institut des lumières et des dévouements qui seront tous prêts à seconder l'Administration.

En agissant de la sorte, Messieurs, vous aurez trouvé votre raison d'être pendant la paix ;

vous serez restés en rapport avec le public, qui chaque jour constatera votre existence et appréciera les résultats obtenus. Le public savant, lui, appréciera vos efforts, le but élevé auquel vous tendez, et la presse, cette puissance si féconde pour le bien, appréciera comme vous le méritez vos sacrifices et les efforts que vous avez tentés pour remplir votre mission.

Et puis, vienne la guerre, vous verrez venir se ranger sous vos drapeaux des hommes distingués qui seront les enfants de la maison.

Ils se connaîtront, ils se seront instruits aux mêmes sources, ils auront les mêmes doctrines et la même pratique, et, en attendant qu'ils servent sous votre drapeau, ils iront porter dans les villes et les campagnes les idées qu'ils auront puisées chez vous, et sauveront la vie et les membres à une foule de malheureux qui, en bénissant leurs médecins, béniront l'œuvre que vous aurez fondée. Telle est, Messieurs, l'ensemble des idées que, M. Ricord et moi, nous voulions exposer devant vous : elles ont besoin d'être développées et fécondées par la discussion. Mais telles qu'elles sont, elles pourront peut-être servir de préface à un projet mieux conçu au point de vue économique, que nous ne pourrions le faire.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1872.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1872 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

Pour la variole, qui nous occupe en particulier, il est impossible de contester, comme on tente de le faire pour les affections puerpérales, cette variabilité du pouvoir contagieux dont la cause est absolument inconnue, et que nous n'avons aucun moyen de modifier ; dans la période actuelle, non-seulement il y a peu de varioles, mais encore ces varioles ne créent pas autour d'elles cette atmosphère contagieuse si évidente en temps d'épidémie ; et cependant les conditions connues sont ce qu'elles ont toujours été : jamais on n'a pris moins de précautions, jamais on n'a moins vacciné ni revacciné, et depuis longtemps le courant continu d'immigration des classes populaires et de l'armée a été rétabli. Serait-ce que les cas de variole, en même temps qu'ils ont diminué de nombre, seraient devenus très-légers, ce qui permettrait de supposer que le pouvoir de dissémination contagieuse a été, par cela, affaibli ? En aucune manière, car, tout au contraire, bien qu'il n'y ait eu dans toute l'année 1872 qu'un chiffre extraordinairement restreint de varioleux, la mortalité relative a dépassé la moyenne des années épidémiques les plus chargées.

En dehors de l'importance que comportent ces faits au point de vue de l'épidémiologie proprement dite, importance que nous avons déjà plusieurs fois précisée antérieurement, il y a lieu de faire remarquer que les documents précis que nous produisons nous permettent de fixer une fois de plus un point de pathologie générale relatif aux maladies *sporadiques* ou *épidémiques*. On enseigne généralement, en effet, que la maladie sporadique est toujours moins grave que la maladie épidémique ; c'est là une erreur de fait qui disparaît devant une enquête précise ; au moment des dernières épidémies de choléra indien, nous avons montré, sur le fait, que les dernières atteintes de la maladie étaient aussi graves que les premières ; bien des fois nous avons fait remarquer dans ces rapports que les cas isolés de fièvre typhoïde étaient aussi funestes que les plus mauvais cas des périodes épidémiques, et nous avons accumulé les preuves du même fait à l'occasion de la variole : en calculant, à l'aide de documents absolument précis, et comparables exactement, la mortalité variolique dans les hôpitaux de Paris pendant huit années consécutives (de 1862 à 1869), nous avons pu établir que la mortalité variolique moyenne pour cette période avait été de 12,28 pour 100 (voy. le Rapport sur les mois de janvier, février et mars 1870), tandis que, d'autre part, calculée pour les deux années épidémiques seules de 1868 et 1869, la mortalité n'a pas sensiblement varié : 11,77 pour 100. Depuis très-longtemps, et malgré l'existence de vio-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

lentes épidémies dans diverses régions de l'Angleterre, il n'y a véritablement pas de grandes épidémies de scarlatine à Paris, et cependant les cas de scarlatine maligne n'ont pas disparu : le typhus, la fièvre jaune ne font pas exception à cette règle, et, transplantés sur un terrain peu favorable à leur développement, ils n'en exercent pas moins leur funeste action sur les individus atteints dans le rayon immédiat de l'importation; la dysenterie seule semble faire exception à cette loi générale, et rien n'est plus classique que de déclarer bénigne la dysenterie sporadique, et grave la dysenterie épidémique; nous nous garderons de le contester, n'ayant pas de documents personnels sur cette question, mais nous avons été maintes fois frappés de la gravité des cas de dysenterie qui sont toujours en nombre si restreint dans nos hôpitaux, et il y aurait peut-être lieu de se demander si la dénomination de dysenterie est toujours appliquée avec précision, et si elle n'est pas souvent confondue, à l'état sporadique, avec diverses affections dysentériformes.

Érysipèles : Plusieurs d'entre nous signalent à la commission l'augmentation du nombre des cas d'érysipèle observés dans les salles, M. Laboulbène, notamment; sur le nombre des érysipèles de la face qu'il constate dans le dernier mois de l'année, plusieurs étaient survenus, manifestement par voie de contagion, chez des malades couchés à côté d'érysipélateux; notre collègue a constaté surtout la forme phlycténoïde ou bulleuse de l'exanthème; chez beaucoup de malades, il a noté un soulèvement de l'épiderme et une sérosité fibrineuse qui auraient fait croire à un vésicatoire récemment levé, et ayant produit ces lésions; sur un nombre assez élevé de malades, M. Laboulbène n'a eu que deux décès, l'un chez un phthisique; l'autre malade a succombé dans l'adynamie, après avoir présenté des phénomènes cérébraux.

V. Fièvres intermittentes. — Assez nombreuses encore, soit d'origine parisienne, soit surtout en récidive d'affections contractées dans des régions palustres. M. Cadet de Gassicourt a observé, dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, un cas de *fièvre pernicieuse*, heureusement guéri par le sulfate de quinine, chez un sujet qui avait été atteint de fièvres graves au Mexique, et qui conservait une rate très-volumineuse.

VI. Fièvre typhoïde. — Dès le mois d'octobre, on pouvait constater, dans les hôpitaux civils et dans la ville, une recrudescence manifeste de l'endémo-épidémie typhoïde, qui paraît ne s'être accentuée que plus tard dans les hôpitaux militaires ; après avoir été rare au Val-de-Grâce pendant les mois précédents, au point qu'en octobre, il n'y eut dans tout l'hôpital aucun décès à lui rapporter, et un seul en novembre, la fièvre typhoïde devient, au mois de décembre, la maladie dominante dans le service de M. Léon Colin. Tous les documents qui nous sont parvenus concordent pour présenter la maladie comme généralement bénigne. Voici les principales particularités qui nous ont été signalées :

Hôpital Necker : M. Laboulbène. « Fièvres typhoïdes d'une très-grande bénignité, à symptômes de début peu accusés, au point de laisser le diagnostic en suspens pendant quelques jours, jusqu'à ce que l'apparition des taches rosées, ou la durée de la maladie, ne laissât plus de doute. Dans quelques cas, accidents intermittents qui ont cédé au sulfate de quinine. »

Hôpital Saint-Antoine : M. Cadet de Gassicourt. Mêmes remarques. Bénignité générale. Un cas de mort par perforation intestinale dans la convalescence.

M. Isambert a vu, en décembre, à Saint-Antoine, deux cas de *fièvre typhoïde à rechute*, tous deux ayant débuté, chez deux jeunes filles, par des symptômes extrêmement bénins, et tels que, vers le vingtième jour, la guérison semblait assurée. La rechute a été fatale dans les deux cas, et s'est accompagnée de délire et de sidération très-rapide.

Val-de-Grâce : M. Léon Colin. « En général, la maladie est bénigne, n'offrant, du côté de l'abdomen et de la peau, que des symptômes modérés ou incomplets; chez plusieurs malades, il n'y a pas eu de diarrhée et fort peu de météorisme; chez presque tous, il y a eu absence d'éruption rosée et sudorale. Les symptômes princi-

paux ont été fournis par les poumons (bronchites et congestions) et par le caractère des courbes thermiques. Dans un des cas mortels, il y eut une parotide qui passa rapidement à la suppuration.

« Un fait, ajoute M. Léon Colin, qui m'a semblé remarquable parce qu'il s'est produit chez deux malades de mon service, et presque simultanément, c'est la réapparition, après la chute complète du mouvement fébrile, d'un nouvel appareil morbide caractérisé par l'ascension de la température avec exacerbations quotidiennes, par le retour du dicrotisme du pouls et, chez l'un et l'autre, par une éruption rosée très-abondante; cette éruption, dans l'un et l'autre cas, au lieu de se produire successivement en plusieurs poussées, fut d'une seule venue, et couvrit toute la face antérieure du tronc, aussi bien le thorax que l'abdomen ; la durée de ces rechutes fut courte et suivie (six à huit jours après leur début) d'une défervescence rapide et définitive.

« Sous l'influence de la même constitution médicale, sans doute, se manifestèrent un grand nombre de *fébricules*, à paroxysmes vespériens très-caractérisés, cédant aux dérivatifs intestinaux, suivis de préparations de quinquina. »

Hôpital Cochin : M. Bucquoy. « Un premier fait intéressant à signaler est la réapparition dans les salles de la *fièvre typhoïde*, dont on n'observait plus que des cas fort peu nombreux depuis assez longtemps. D'une manière générale, la maladie est restée bénigne. Une fois, nous avons noté des *hémorrhagies intestinales* abondantes, et le malade, aujourd'hui à la sixième semaine, entre à peine en convalescence; deux fois elle s'est compliquée de pleuro-pneumonie : dans l'un des cas, au début; dans l'autre, à la fin. Grâce à une médication révulsive énergique, la guérison a été obtenue chez ces deux malades.

« Je n'ai pas remarqué, ajoute M. Bucquoy, malgré la prédominance des affections catarrhales, et comme pouvait le faire supposer l'état de l'atmosphère depuis le commencement de l'hiver, que la fièvre typhoïde eût subi l'influence de la constitution saisonnière, et que les manifestations du côté de la poitrine fussent plus accusées que ne le comportait le degré moyen d'intensité de la maladie. »

Hôpital de la Pitié : M. Desnos. « Les fièvres typhoïdes actuelles se caractérisent spécialement par l'absence de prédominance vers tel ou tel appareil organique et par le pronostic favorable qu'il est généralement permis de porter sur leur issue : ce sont des fièvres typhoïdes à *formes communes*, d'intensité moyenne, revêtant rarement les formes adynamiques ou ataxo-adynamiques. On serait même tenté de les considérer presque toutes comme des fièvres typhoïdes légères, si on n'étudiait pas l'état de la température centrale; mais la thermométrie démontre, dans des cas en apparence légers, dans lesquels les malades se trouvent à peine souffrants, sans délire, sans sécheresse de la langue, sans complication d'aucune sorte, que la température s'élève aux chiffres considérables de 40°, de 40°5 et même de 41°. L'état du pouls, sans proportion avec la température, ainsi qu'on l'a déjà noté depuis longtemps dans la dothinentérie, ne peut donner une idée exacte de l'intensité de la maladie. »

Malgré le chiffre élevé de la température, les malades observés par M. Desnos, dans la période actuelle, guérissent, et guérissent assez simplement, par une médication dont la base est l'expectation. Lorsque la température est très-élevée, notre collègue met en œuvre les anti-pyrétiques, et notamment les préparations de digitale (teinture alcoolique, de 10 à 15 ou 20 gouttes en vingt-quatre heures) ou infusion d'un gramme de feuilles dans 200 grammes d'eau (formule de M. Hirtz). Mais M. Desnos déclare que ce médicament ne donne pas entre ses mains les résultats qu'il aurait fournis à d'autres observateurs, c'est-à-dire qu'il ne fait pas baisser notablement ni rapidement la température, et il ne se produit de défervescence, pendant son administration, qu'aux époques où celle-ci se fait spontanément, par suite de la marche naturelle de la maladie. M. Desnos pense qu'ici, comme pour d'autres affections, on n'a pas assez tenu compte de cette marche naturelle, et que les effets considérables attribués à la digitale, aux doses modérées qu'il indique, se rattachent

d'une manière générale à quelques illusions thérapeutiques, car il ne nie pas des succès partiels, il en a obtenus lui-même.

Quelque bénigne qu'ait été la maladie, M. Desnos insiste sur la nécessité de surveiller la convalescence avec le plus grand soin à cause de la fréquence des *rechutes* survenant par le fait des influences les plus légères, des moindres écarts de régime alimentaire, d'un séjour hors du lit un peu trop prolongé dans les premiers jours, d'émotions morales même superficielles. L'élévation à nouveau de la température est souvent le seul signe formel de ces rechutes, parfois multiples chez le même malade. Les individus qui en sont atteints ne se trouvent pas malades et on ne constate l'existence de ces retours que par un examen minutieux.

Malgré cette bénignité positive dans les manifestations extérieures de la fièvre typhoïde pendant la période que nous étudions, il est remarquable de noter que les *hémorrhagies intestinales* ont été observées en assez grand nombre; notre collègue, M. Desnos, en signalant à la commission quelques exemples de cette complication, dont deux terminés favorablement malgré l'abondance de l'écoulement sanguin, émet l'avis que la question des hémorrhagies intestinales de la fièvre typhoïde, considérées surtout au point de vue de leur valeur pronostique, mériterait d'attirer l'attention de la Société. L'avis ne saurait être plus juste, ni le moment de le suivre plus opportun, car il se produit, à l'occasion de ce grave accident du typhus abdominal, ce fait toujours étrange de voir des médecins éminents, observant en même temps sur le même champ d'études, professer sur le même point de fait, des opinions diamétralement opposées, à ce point que l'entérorrhagie typhoïde est considérée par les uns comme un accident à peu près fatalement funeste, et, par les autres, comme un incident heureux, un phénomène de bon augure. Aucune de ces deux opinions n'est, évidemment, l'expression de la vérité, et il est entièrement contraire à la logique de vouloir donner une formule pronostique absolue et générale à l'occasion d'un accident qui peut varier soit dans sa nature, soit dans sa cause, soit dans son degré, et dont l'issue est encore subordonnée à l'état dynamique du sujet en particulier. Chacun de nous sait à merveille que l'hémorrhagie intestinale est toujours un fait considérable, un événement solennel au cours d'une fièvre typhoïde, et, qu'au moment même où elle débute, il est absolument impossible d'en déterminer la valeur; cette détermination ne peut être faite approximativement qu'en observant l'évolution des accidents, en tenant compte de la quantité de sang épanchée ou évacuée, du caractère de l'hémorrhagie, variable suivant que le sang arrive au dehors, plus ou moins longtemps après être sorti des vaisseaux, altéré ou non, liquide ou, au contraire, en masses coagulées; chacun de nous sait enfin que, dans un certain nombre de cas, heureusement assez grand, alors même que l'hémorrhagie est considérable, une médication appropriée intervient utilement, et que si la résistance vitale n'a pas absolument fléchi, la terminaison peut être favorable, et cela dans un délai assez rapide pour expliquer comment le phénomène, en lui-même, a pu être considéré comme de favorable augure ou même critique. J'ajoute à cela, que d'après les faits que vous enregistrez depuis un assez grand nombre d'années déjà, il me paraît incontestable que la fréquence des hémorrhagies intestinales dans la fièvre typhoïde varie notablement suivant les diverses époques épidémiques, mais aucun document n'a encore été produit qui soit assez précis pour permettre d'affirmer que la gravité de l'accident lui-même soit variable, comme sa fréquence, suivant les diverses épidémies.

VII. Affections des voies digestives. — *Angines catarrhales* en assez grand nombre; *diarrhées catarrhales*, liées à la grippe le plus ordinairement; *stomatites* diverses, et, notamment, stomatites *ulcéro-membraneuses*. M. Desnos note la fréquence inusitée de cette dernière affection sur des enfants et sur des adultes dans la population qui alimente les consultations de l'hôpital de la Pitié. A l'hôpital des Enfants-Malades, service de M. Henri Roger, M. Rendu signale plusieurs cas graves observés à peu de jours de distance : trois, notamment, ayant entraîné la nécrose du maxillaire; l'un de ces cas devint mortel par propagation de la gan-

grène aux fosses nasales; trois autres guérirent. M. Rendu ajoute que des faits analogues se montrèrent simultanément dans les salles voisines.

VIII. Affections puerpérales. — La mortalité des femmes en couches s'est maintenue, pendant toute l'année, à un degré assez élevé, ainsi qu'on peut s'en assurer par la lecture du tableau suivant, dans lequel j'ai mis en parallèle les années 1869 et 1872.

Mois	Nombre d'accouchements.		Nombre de décès.		Prop. des décès p. 100 accouch.	
	1869	1872	1869	1872	1869	1872
Janvier	700	509	33	19	4.04	3.73
Février	663	483	39	35	5.55	7.24
Mars	656	654	45	31	6.40	4.74
Avril	687	532	29	27	4.05	5.07
Mai	694	579	32	42	4.40	7.25
Juin	630	560	21	30	3.22	5.35
Juillet	660	638	20	29	2.94	4.54
Août	586	655	17	34	2.82	5.19
Septembre	660	543	26	24	3.76	4.41
Octobre	628	514	18	26	3.81	4.99
Novembre	665	481	19	20	3.25	4.15
Décembre	496	582	20	25	3.87	4.29

Hôtel-Dieu : Service de M. Hérard. Dans la salle d'accouchements, plusieurs cas de *fièvre puerpérale*, de *péritonite* ou de simples *phlegmons* des *ligaments larges* se sont développés depuis le jour (18 décembre) où une femme fut prise de métro-péritonite promptement mortelle à la suite de manœuvres obstétricales nécessitées par un rétrécissement du bassin.

Le 19 décembre, une femme de 22 ans, ayant déjà eu un enfant, est prise quelques heures après l'accouchement de frissons, de fièvre, de vomissements et de douleurs de bas-ventre d'abord limitées au côté gauche. Le 24, elle succombe à une métro-péritonite. Le 19 et le 20, deux autres femmes sont atteintes des mêmes accidents; leur état s'est amélioré.

Enfin, le 23 et le 24, trois autres femmes tombent malades, mais moins gravement.

Puis, après deux ou trois nouveaux cas de mort (malades passées de la salle d'accouchements dans divers services de médecine : Fauvel, Moissenet), l'état sanitaire s'est considérablement amélioré; mais, pendant ces dernières semaines, des accidents insolites : *phlegmatia alba dolens*, abcès du sein, érysipèles, métrites.

Aujourd'hui (23 janvier) tout est, on peut le dire, terminé.

« Cette petite épidémie, dit M. Hérard, est-elle le résultat d'une sorte de contagium provoqué par la première malade? en est-elle indépendante? Je ne puis dire qu'une chose, c'est que l'état sanitaire était satisfaisant avant le 18 dédembre. »

NOTE SUR LES MALADIES DE LA VILLE DE LYON PENDANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE 1872

Communiquée par M. le docteur Fonteret.

Le quatrième trimestre de l'année 1872 a été remarquable par la douceur exceptionnelle de la température, le grand nombre de jours pluvieux et l'humidité presque constante de l'atmosphère.

La *constitution catarrhale* est restée dominante et l'élément infectieux a persisté; les voies respiratoires ont été le siége principal des localisations morbides.

Les *bronchites*, les *catarrhes pulmonaires*, les *pneumonies*, les *pleurésies* ont paru, quant à la fréquence et à la gravité, *au-dessous* de la moyenne accoutumée.

La mortalité a été moins élevée qu'à l'ordinaire, même dans la catégorie des phthisiques.

Le *croup*, qui, depuis près de deux ans, n'a pas cessé de se montrer en ville, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, et qui, pendant le cours du printemps et de l'été, s'était localisé dans un quartier, où il a donné 37 décès, a encore frappé, cet automne, un certain nombre d'enfants.

Les *fièvres typhoïdes*, assez nombreuses, ont revêtu le plus souvent la forme adynamique et ont été suivies de très-longues convalescences. C'est dans les hôpitaux militaires qu'elles ont eu le plus de gravité et de fréquence.

Les *fièvres intermittentes* ont sévi en grand nombre, particulièrement sur la population militaire casernée dans les forts de la rive gauche du Rhône, qui sont entourés de fossés remplis d'eau stagnante.

Les fièvres éruptives n'ont été observées qu'en nombre tout à fait insignifiant.

NOTE SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE DE LA VILLE DE BORDEAUX PENDANT LE DERNIER TRIMESTRE DE 1872

Communiquée par M. Henri Gintrac.

Les mois d'octobre et de novembre se font remarquer par le petit nombre et le peu de gravité des maladies régnantes.

Il n'y a à signaler que quelques cas de *fièvre typhoïde* avec prédominance des phénomènes abdominaux.

L'*angine diphthéritique* se montre rarement, et en cas isolés. Quatre ou cinq croups seulement. Tous chez des enfants très-jeunes. Un succès de trachéotomie.

Les *fièvres intermittentes* sont seules fréquentes; la forme larvée névralgique (névralgie faciale) est surtout commune.

Pendant le mois de décembre apparaissent les *maladies de poitrine*, qui avaient à peu près complétement fait défaut pendant les mois précédents; quelques pneumonies, quelques épanchements pleurétiques, mais bronchites en assez grand nombre.

Les *tuberculeux* voient, en général, leur état s'aggraver; ils viennent en grand nombre dans les hôpitaux.

Les *rhumatisants* sont également frappés en grand nombre. On n'observe pas beaucoup de rhumatismes franchement aigus, mais la *forme subaiguë* est très-commune. Les complications cardiaques sont très-rares.

Rien à noter au sujet des autres affections. *Elles ne fournissent que quelques cas rares et sans gravité.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 février 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de l'Aube pendant l'année 1872. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Plusieurs mémoires adressés pour les prix d'Ourches et Capuron ;

2° Une lettre de M. le docteur Guipon (de Laon), qui se porte comme candidat à une place de membre correspondant.

3° Une lettre de M. Brice-Morel, pharmacien à Châteauroux, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté, dont le dépôt est accepté.

4° Une lettre de M. le docteur Biber accompagnant l'envoi d'une note sur la coxalgie et son traitement. (Com. MM. Richet et Gosselin.)

—

M. Barth présente, de la part de M. le docteur Leflaive (de Beaune), deux brochures inti-

tulées, l'une : *Indications et contre-indications de l'opération dans le cas de cancer du sein*; l'autre : *De la pustule maligne ou du charbon.*

M. Boudet dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Dehaut, pharmacien de première classe, un mémoire manuscrit *sur les moyens de fabriquer les granules médicamenteux de manière à en assurer l'identité de composition, et à rendre les erreurs impossibles dans l'emploi de ces remèdes.* (Com. de la digitaline et de l'aconitine.)

M. Gosselin présente un mémoire imprimé sur le *Paraphimosis*, par M. le docteur Charles Mauriac.

M. Gavarret dépose sur le bureau une brochure intitulée : *De l'état du foie chez les femelles à lactation*, par M. le docteur de Sinéty.

—

M. le Président soumet à l'approbation de l'Académie la désignation de MM. Baillarger, Tardieu, Chauffard, comme membres d'une commission chargée de choisir la question du prix Falret pour l'année 1874.

M. le Président annonce que M. le professeur Dupré, de Montpellier, membre correspondant, assiste à la séance.

M. le Président annonce également que la discussion des conclusions du rapport de M. Gubler sur l'inspectorat des eaux minérales est à l'ordre du jour de la prochaine séance.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la septicémie.

M. Béhier expose les résultats des expériences qu'il a faites au laboratoire de la clinique de l'Hôtel-Dieu, en commun avec M. Liouville, son chef de clinique.

« Dans ces expériences, dit M. Béhier, il convient de faire deux parts : l'une contient des faits qui ne sont que la répétition de ceux qui ont été exposés par M. Davaine devant l'Académie; l'autre partie a trait à des tentatives un peu différentes auxquelles nous avons été conduits, soit par l'occasion, soit par des vues d'application encore peu précises, mais qui nous ont, cependant, amenés à la constatation de résultats montrant l'obscurité qui règne encore sur plusieurs côtés de la question. »

Dans une première série d'expériences, il s'agit de l'inoculation du sang de bœuf chauffé à 39° C. pendant 14 heures, selon les indications de M. Davaine.

Premier fait. — Le 12 décembre 1872, sur un lapin vigoureux, on introduit, à l'aide d'une aiguille à vaccination, une goutte de ce sang de bœuf. La température rectale du lapin, au moment de l'expérience, est de 39°,6.

Le 15, l'animal paraît souffrant, les yeux sont chassieux, un peu fermés, les oreilles chaudes; la température rectale est 40°,8 ; il n'existe pas de diarrhée.

Le 17, à huit heures du matin, on trouve l'animal mort depuis peu. On en fait l'autopsie.

La région cervicale, la face et les oreilles sont le siége d'un empâtement diffus, mais profond et généralisé. La face est tuméfiée, le nez surtout. Il y a une sorte de jetage par les deux narines. L'épiderme est soulevé par une sorte d'ampoule, et il s'écoule par les piqûres que l'on y a faites une sérosité roussâtre très-claire, qui, examinée au microscope, contient quelques globules blancs irréguliers, de très-nombreux corpuscules animés, fortement actifs, arrondis, quelques-uns pourvus d'un petit appendice droit ; ils sont isolés ou réunis, et formant chapelet; mais ce qui domine, ce sont des bâtonnets animés pour la plupart.

Le sang du cœur contient des corpuscules animés.

Le péritoine présente un état poisseux, quelques néo-membranes puriformes, jaunâtres ; un peu de liquide.

La rate est volumineuse, hypertrophiée, mais peu ramollie.

Deuxième fait. — Un lapin reçut, le jour même de la mort du précédent, dix divisions de la seringue de Pravaz d'une solution au vingt-millième du sang pris dans le cœur droit de cet animal. La température rectale était alors 39°6.

Le lendemain, température 40°8.

Le surlendemain, 19 décembre, 41°1.

Le 20 décembre, l'animal paraît très-souffrant, mais sans diarrhée ; température 40°8.

Le 21, une incision est faite dans le tissu cellulaire de l'oreille droite (côté inoculé), qui est très-enflammée et tellement sensible que les cobayes enfermés avec cet animal en ont pu ronger une partie sans résistance. Cette incision laisse écouler une sérosité jaunâtre un peu rosée qui, au microscope, présente, outre beaucoup de leucocytes, une quantité innombrable de corpuscules animés, arrondis pour la plupart.

Le 21, l'animal meurt. A l'autopsie, on constate un phlegmon puriforme de la région cervicale, surtout du côté droit, et un phlegmon de la base de l'oreille.

Le sang contient des corpuscules arrondis, animés; les globules blancs y sont très-altérés, les globules rouges se présentent avec des prolongements d'où résulte un aspect crénelé spécial.

Dans les poumons, on trouve un commencement de pneumonie lobulaire disséminée par îlots isolés.

La cavité péritonéale contient des néo-membranes et une sérosité remplie de corpuscules animés, bâtonnets, anguilles, etc.

Troisième fait. — Un autre lapin, inoculé le 12 décembre avec une goutte d'une solution au centième du même sang de bœuf qui avait servi pour le premier, mourut le 19 décembre, sans avoir présenté d'engorgement du cou. Chez ce lapin, la température rectale initiale était 41°,4. Cette température était tombée à 40°,3 le 15 décembre, et resta la même le 17 et le 18.

A l'autopsie faite le 20 décembre, on trouva, comme chez le précédent, des pneumonies lobulaires par zones, un peu de péritonite caractérisée par un état poisseux et des néo-membranes; une rate grosse et comme tigrée.

Le sang de la veine jugulaire contient des globules rouges crénelés, des globules blancs fortement granulés, des corpuscules animés et des bâtonnets également agités en assez petit nombre.

Quatrième fait. — La sérosité pleine de corpuscules animés et de bâtonnets fournie par l'oreille du premier lapin, fut étendue de vingt mille fois son poids d'eau et injectée dans le tissu cellulaire de la région cervicale d'un autre lapin (10 divisions de la seringue de Pravaz). Ce lapin, inoculé le 17 décembre 1872, n'est mort que le 20 janvier 1873. Les poumons et le foie étaient hyperémiés par zones et il existait des pneumonies lobulaires.

La rate était augmentée de volume et friable, contenant des corpuscules animés et des bâtonnets. Il n'y avait pas de phlegmon, mais une notable hyperémie de la région cervicale.

Cinquième fait. — La même sérosité de l'oreille du premier lapin fut inoculée le même jour, 17 décembre, à la dose d'une goutte, à un autre lapin qui mourut le 20 décembre, avec tuméfaction du cou et de la face, et jetage par le nez. La sérosité extraite du nez contient une grande quantité de vibrions isolés ou agglomérés et quelques bâtonnets. Une incision pratiquée à la région cervicale donne un pus verdâtre et une sérosité verdâtre louche où l'on trouve un grand nombre de bâtonnets. Le sang contient des corpuscules animés, pour la plupart arrondis.

Les poumons sont gorgés de sang, œdématiés et présentent sur certains points un commencement de pneumonie lobulaire. L'endocarde est fortement vascularisé par places. Il existe un commencement de péritonite, des néo-membranes et des adhérences.

Le foie est volumineux, fortement congestionné. Le sang du foie contient un nombre considérable de bâtonnets, il n'y a pas d'abcès métastatiques très-apparents, mais de petits îlots blanchâtres décolorés à côté d'autres îlots d'un rouge sombre. La rate est molle, rougeâtre par places. Les reins sont augmentés de volume.

Sixième fait. — Dix gouttes de la même sérosité extraite de l'oreille du premier lapin et mélangée à vingt mille fois son poids d'eau, ont été inoculées, le 20 décembre 1872, à un autre lapin qui n'en a éprouvé jusqu'ici aucun mal.

Ainsi, sur trois inoculations de cette même sérosité, deux ont été suivies de mort, l'une en trente-quatre jours, une autre en trois jours, et la troisième n'a produit aucun résultat.

Deuxième série d'expériences. — Du sang humain a été pris et traité comme on avait traité le sang de bœuf. Après l'avoir chauffé pendant quatorze heures à 39 ou 40 degrés, on y a constaté un nombre considérable de corpuscules arrondis et doués de mouvements, des corpuscules en chapelet très-vivaces et quelques bâtonnets.

Septième fait. — Le 15 décembre, cinq divisions de la seringue de Pravaz de ce sang furent injectées dans l'oreille droite d'un lapin. L'oreille grossit les jours suivants et devient insensible; mais l'animal reste bien portant et ne présente plus aujourd'hui qu'une légère induration à la base de l'oreille. L'animal a maigri, mais n'a point de diarrhée et vit encore.

Cette série a dû être interrompue dès le premier fait.

Troisième série d'expériences. — Une malade âgée de vingt ans, atteinte de fièvre typhoïde à forme thoracique, avec symptômes ataxo-adynamiques, mourut par suite d'un refroidissement. Le sang du foie contenait de nombreux corpuscules animés, isolés ou agglutinés et des bâtonnets. (Le sang d'une autre malade, arrivé au douzième ou au quatorzième jour d'une fièvre typhoïde a présenté aussi des corpuscules arrondis animés, et quelques rares petits bâtonnets; tandis que le sang de différentes personnes bien portantes n'a présenté que de très-rares petits corpuscules arrondis, quelquefois un peu allongés, animés du *mouvement brownien.*)

Huitième fait. — Le sang de cette malade a été injecté à la dose de 10 gouttes diluées au

dixième à un premier lapin qui est mort soixante à soixante-quatre heures plus tard, avec gonflement de la face et vaste plegmon du cou. Le sang et l'humeur du jetage nasal contenaient des microzymas et des bâtonnets.

Les poumons présentaient des zones de pneumonie et des marbrures disséminées. Le foie était hyperémié; la rate allongée et ramollie; les reins congestionnés; le péritoine enflammé.

Neuvième fait. — Le sang de ce lapin, dilué au vingt-millième, est injecté à un autre lapin, qui meurt au bout de deux jours avec les mêmes lésions.

Dixième fait. — Le 22 décembre, un autre lapin reçoit dix gouttes d'une solution au vingt-millième du même sang de la femme morte de la fièvre typhoïde, lequel avait tué le lapin n° 8; ce lapin n'a éprouvé jusqu'ici aucun phénomène soit local, soit général.

Onzième fait. — Un autre lapin reçoit une goutte de ce même sang pur; il est encore aujourd'hui bien portant.

Douzième fait. — Dix gouttes du liquide que le lapin n° 8 rendait par le nez, diluées au vingtième, sont inoculées à un lapin qui meurt le septième jour, présentant les lésions pulmonaires et autres, si souvent décrites précédemment. Le sang présente des corpuscules mobiles et des bâtonnets.

Treizième fait. — Une goutte du sang de l'animal précédent, mêlée à 9 gouttes d'eau, est inoculée à un premier lapin, qui meurt le quatorzième jour avec les mêmes lésions.

Quatorzième fait. — Le sang du même animal, dilué de même, est encore inoculé à un second lapin, qui meurt le troisième jour après avoir éprouvé des convulsions; mêmes lésions.

Quinzième fait. — Le même sang, étendu de vingt mille fois son poids d'eau, sert encore à une troisième expérience dont le résultat, au bout d'un mois, est resté négatif. L'animal a maigri, mais il vit encore.

Seizième fait. — La sérosité péritonéale prise sur un des animaux précédents est inoculée, le 26 décembre, à un lapin qui meurt le 30, présentant les mêmes lésions pulmonaires, hépatiques et spléniques que les autres.

Dix-septième fait. — Le sang de ce dernier lapin, dilué au quatrillionième, est injecté à la dose de dix gouttes, le 30 décembre, à un lapin qui meurt le 21 janvier, présentant les mêmes altérations.

Dix-huitième fait. — Les matières fécales du lapin tué par l'inoculation du liquide péritonéal, est inoculé, en solution au dixième, à un lapin, qui meurt le cinquième jour avec les lésions habituelles.

Dix-neuvième fait. — Les mêmes matières fécales sont inoculées également à un second lapin, qui meurt après dix-sept jours, mais sans aucune lésion pulmonaire ou hépatique.

Vingtième fait. — Le sang de cet animal, dilué au dixième, et chauffé à 40°, est injecté à un autre, et le tue en cinq jours.

Vingt et unième fait. — Le méme sang, dilué de même, mais non chauffé, ne produit aucun résultat sur un autre lapin.

Vingt-deuxième fait. — Dix gouttes d'une solution au dix-millionième du sang du lapin n° 20, chauffées à 40 degrés, ont tué un lapin en dix jours.

Quatrième série d'expériences. — Le sang d'un enfant syphilitique, examiné dix jours après la mort, présentait, entre autres altérations, un nombre immense de corpuscules animés et de bâtonnets.

Vingt-troisième fait. — Deux gouttes de ce sang ont tué un lapin en trois jours.

Vingt-quatrième fait — Deux gouttes du sang de ce lapin en ont tué un autre en huit jours.

Vingt-cinquième fait. — Trois gouttes du sang de ce second lapin en ont tué un en un jour.

Vingt-sixième fait. — Une goutte de ce même sang inoculée à un quatrième lapin ne l'a tué qu'en quarante-six jours.

Vingt-septième fait. — Le sang du premier a été inoculé à la dose de deux gouttes, le 30 octobre 1872, à un lapin qui vit encore.

Vingt-huitième fait. — Le même sang inoculé à un lapin, à la dose de dix gouttes, après avoir été dilué au centième, n'a produit également aucun résultat.

Vingt-neuvième fait. — Le même sang du même lapin, qui a été le point de départ de toutes ces expériences, dilué au centième, a été encore inoculé sans résultat le 30 octobre 1872.

Cinquième série d'expériences. — Dans cette série, le sang qui sert de point de départ des expériences, est celui d'un lapin vigoureux qui venait d'être acheté et qui est resté bien portant depuis.

Trentième fait. — Une goutte de ce sang, tirée de l'oreille et mêlée à 9 gouttes d'eau, est injectée, le 31 décembre, a un lapin qui meurt le 5 janvier, et qui présente à l'autopsie toutes les altérations pulmonaires et autres décrites jusqu'ici. Son sang contenait un très-grand nombre de corpuscules et de bâtonnets.

Trente et unième fait. — Le sang de cet animal, à la dose d'une goutte étendue de 9 gouttes d'eau, est injecté à un second lapin qui meurt en deux jours avec les mêmes lésions. (Cet animal, avant l'expérience, paraissait souffrant; son sang extrait alors contenait des microzymas et des bâtonnets; il servit à faire l'expérience suivante.)

Trente-deuxième fait. — Le sang de cet animal encore vivant, contenant des corpuscules animés, est injecté à un dernier lapin qui, un mois après l'expérience, ne paraît pas en avoir souffert.

Sixième série d'espériences. — Sur de nombreux lapins, on a pu injecter impunément de l'eau distillée et introduire, sans résultat funeste, une aiguille à vaccination, ce qui constitue une sorte de contre-épreuve.

« Voilà, dit M. Béhier, les expériences que nous pouvons offrir à l'Académie; elles diffèrent par bien des points de celles de M. Davaine.

« Du reste, ayant, depuis nos expériences, relu les différents auteurs qui ont étudié ces points de la science, nous avons trouvé une notable concordance entre les lésions que nous avons rencontrées et celles que MM. Coze et Feltz ont décrites. Ces auteurs nous semblent avoir traité complétement la question, même pour ce qui a trait aux résultats du sang des femmes en couches malades, et rien n'y manque, sauf les faits relatifs aux dilutions infinitésimales.

« En présence de nos expériences, j'espère que l'Académie nous excusera si nous trouvons, comme nous le disions en commençant, que tout n'est pas clair dans la question soulevée, et que beaucoup d'obscurités ont encore besoin d'être dissipées avant de pouvoir tirer des faits de cet ordre une théorie bien assise et nettement démontrée. »

— A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Marrotte sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicales.

FORMULAIRE

Potion contre l'enrouement.

Infusion de fruits pectoraux.		100 grammes.
Alcoolature d'aconit.		20 à 30 gouttes.
Sirop de baume de Tolu . .	} *ââ*. . . .	15 grammes.
Sirop de codéine		

F. s. a. une potion à prendre dans la journée, contre l'enrouement. — Cataplasmes émollients à la partie antérieure du cou. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Février 1755.

Le célèbre chirurgien Louis écrit cette lettre à Mellet, maître en chirurgie de Chalon-sur-Saône :

« Vous m'aviés promis, Monsieur, de m'envoyer le certificat de Mrs les Administrateurs de votre hopital sur le succès de l'opération de la fille que vous avés taillée suivant ma méthode. Je ne l'ay point reçu, et je n'ay eu aucune de vos nouvelles depuis longtemps. Je crains que vous n'ayiés été malade. L'affaire de l'exhumation du seigneur anglois est-elle finie. M. le pr chir. du Roy s'est employé vivement pour qu'elle n'ait pas de suite. Recevés mon compliment sur le renouvellement de cette année, et croyés, je vous prie, que personne n'est avec un plus parfait dévouement que moy, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur.

« Louis. »

Cette lettre porte le cachet de Louis; ce cachet est singulier, et figure des armes parlantes : les trois osselets de l'ouïe (Louis). — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONFÉRENCES CLINIQUES

Hôtel-Dieu. — Service de M. le docteur MARTINEAU.

(Remplaçant temporairement M. le docteur A. TARDIEU.)

KYSTE HYDATIQUE SUPPURÉ DE LA RATE.

Messieurs,

Je désire appeler, aujourd'hui, votre attention sur une jeune femme couchée au n° 16 de la salle Saint-Landry.

Cette femme, âgée de 23 ans, est entrée le 27 décembre 1872 pour une affection abdominale dont le diagnostic présente les plus grandes difficultés.

Quels sont, tout d'abord, ses antécédents morbides?

A l'âge de 14 ans, elle a été atteinte d'une scarlatine qui ne paraît pas avoir laissé de traces. Notamment, le cœur ne présente aucune altération. Il faut toujours examiner le cœur chez un malade atteint d'une scarlatine, car cette fièvre éruptive s'accompagne assez souvent d'une endocardite sur laquelle j'ai appelé l'attention à la suite de plusieurs auteurs, notamment Trousseau. Réglée à l'âge de 14 ans, les époques menstruelles se sont toujours accomplies avec une régularité parfaite. Au mois de décembre 1869, elle est accouchée d'une fille. Il n'est survenu aucun accident. Depuis lors, cette femme n'a éprouvé aucun trouble morbide, soit du côté de l'utérus, soit du côté des annexes de cet organe. Cinq ou six mois après son accouchement, elle a éprouvé quelques accidents hystériformes se traduisant par des accès de pleurs durant une vingtaine de minutes, accès précédés d'un sentiment de malaise, de gêne, de constriction au niveau du pharynx. Du reste, pas d'accès convulsifs.

L'affection abdominale pour laquelle elle est entrée à l'hôpital paraît avoir débuté lorsqu'elle était âgée de 9 ans. En effet, cette malade raconte qu'elle a ressenti, à cette époque, une douleur sourde dans l'hypochondre gauche, et que cette douleur, se traduisant plutôt par un sentiment de pesanteur, de gêne, a toujours persisté. Elle est survenue sans cause connue de la malade. Celle-ci est affirmative sur les points suivants : elle n'a fait aucune chute sur le côté gauche; de même elle n'a pas reçu de coups sur la région de l'hypochondre. Enfin, elle ne paraît pas avoir eu une fièvre intermittente. Elle est née à Londres; elle n'a jamais habité un pays marécageux.

FEUILLETON

CAUSERIES

« Tout n'est pas clair dans la question soulevée; beaucoup d'obscurités ont encore besoin d'être dissipées », a dit M. Béhier, mardi dernier, en terminant son discours sur la septicémie. En cela, l'honorable professeur de clinique a fait preuve de grande réserve et de prudente discrétion. Il y a tel fait dans ce discours qui est tellement renversant et si carrément révolutionnaire qu'il suffit à lui seul pour jeter le plus grand trouble dans tout ce qui a été antérieurement exposé par les expérimentateurs. Comment! M. Béhier inocule à un lapin bien portant du sang tout chaud, tout vivant, d'un lapin bien portant aussi, et le lapin inoculé se typhise comme les lapins inoculés par du sang septique; il meurt, et l'on trouve sur son cadavre les mêmes altérations pathologiques? Je ne sais si vous êtes comme moi, mon cher lecteur, mais ce seul fait me trouble profondément, et jette comme une ombre importune et fâcheuse sur tout ce qui nous a été raconté jusqu'ici des méfaits impondérables et incalculables des vibrions. Il est certain qu'après ce récit M. Béhier, s'il eût été moins discret, pouvait s'écrier : *Fiat lux!* car, plus on expérimente, plus les ténèbres s'épaississent.

Pour moi, je désire, et je le dis tout haut, que tout ce que nous dit M. Davaine soit erroné, mal vu, mal expérimenté, car s'il était vrai qu'une goutte de sang septicémique, dilué au quatrillionième, pût produire chez l'homme un empoisonnement typhique et la mort, ce serait avoir mis une arme terrible entre les mains des assassins. Ils ne seraient plus assez bêtes pour recourir au

Tels sont, Messieurs, les seuls renseignements que nous relevons sur les antécédents morbides de cette femme et sur le début de l'affection dont elle est atteinte.

En quoi consiste cette affection?

Je vous l'ai déjà dit, elle a pour siége la cavité abdominale. En effet, l'abdomen est volumineux. Cette augmentation du volume porte sur toute la moitié gauche du ventre. La ligne blanche établit une ligne de démarcation bien tranchée. La mensuration de l'abdomen, au niveau de la base de la poitrine, donne 78 centimètres, dont 40 pour la moitié gauche; au niveau des épines iliaques antérieures et supérieures, 83 centimètres. Cette tuméfaction abdominale est due à une masse résistante, ainsi qu'on peut s'en assurer par la palpation; elle occupe l'hypochondre, le flanc et la région iliaque gauche. La percussion nous permet de lui assigner des limites assez exactes. En haut et en avant, la matité commence au niveau du mamelon; en arrière, à l'angle inférieur de l'omoplate, elle se continue dans le flanc et la fosse iliaque gauche, jusqu'à deux ou trois travers de doigt du pli de l'aine. Au niveau de l'hypochondre, les espaces intercostaux sont dilatés. En dedans, la matité empiète sur la région épigastrique et la région ombilicale, mais elle ne dépasse pas la ligne médiane. En bas, elle se perd dans le petit bassin. En dehors et en arrière, la matité est absolue dans la région lombaire gauche. Cette région est même proéminente; il existe une voussure considérable.

Vous le voyez, cette masse, développée dans la moitié gauche de l'abdomen, occupe un espace considérable. La surface de cette tumeur est lisse. Dans la fosse iliaque gauche, sur la partie interne de la tumeur, on trouve bien quelques bosselures, mais ces bosselures se déplacent ; on parvient à les isoler de la masse principale; aussi me paraissent-elles être dues à des fèces accumulées dans le gros intestin. De même, en arrière, à la palpation, je constate une tumeur qui paraît indépendante de la masse principale, et qui, paraissant avoir la forme du rein, occupant le siége de cet organe, pourrait bien être celui-ci refoulé par la tumeur développée au devant de lui. Enfin, j'ajouterai que la palpation fait constater à la partie antérieure de la tumeur, à deux travers de doigt au-dessous de la dixième côte, un bruit de frottement, très-évident lorsqu'on fait glisser la paroi abdominale sur les parties profondes, et que j'attribue à un frottement péritonéal dû à une péritonite partielle développée depuis quelques mois, si j'en juge par la douleur plus aiguë que la malade a éprouvée à ce niveau, et qui persiste même aujourd'hui.

Cette tumeur n'est pas fluctuante. Vous m'avez vu rechercher ce signe à plusieurs reprises, en variant la position de la malade, et jamais je n'ai perçu le flot d'un

---

fusil ou au revolver, à la hache ou au couteau, à l'arsenic ou à la digitaline; une fine et imperceptible piqûre d'une aiguille trempée dans une solution septicémique, sous la main de tous, et voilà un crime commis. Allez-en chercher les traces. C'est vraiment effrayant.

Voyez-vous la femme adultère voulant se délivrer de son mari qui la gêne : — Mon cher ami, comme ta cravate est mal mise aujourd'hui; viens donc que je la fixe par une épingle. Le mari, confiant, s'approche : — Sapristi, fais donc attention, tu me piques. Et le tour est fait. Et voilà un homme bien portant, et qui ne demandait qu'à vivre, qui va se pourrir vivant, et dont le corps va devenir le théâtre des infâmes repullulations de ces sales bêtes dont M. Davaine raconte les exploits.

C'est à donner le frisson!

Et le fameux *tue-la!* d'Alexandre Dumas. Certes il serait bien maroufle le malheureux mari qui irait s'exposer à la Cour d'assises pour y dévoiler ses infortunes conjugales et y expier un moment de vivacité. Le drame pourra se dénouer sans bruit, sans scandale, incognito, même à l'insu de la victime, qui, dormant du sommeil de l'innocence, n'éprouvera que la vague sensation d'une piqûre légère, piqûre horrible, dont l'affreuse putridité sera la conséquence!

Ne pourrais-je pas à foison multiplier les exemples possibles et probables de ce prétendu progrès de la science, s'il venait à se réaliser? N'ai-je pas raison, cher lecteur, de désirer qu'il ne se réalise pas ce progrès fatal? Et ne faudrait-il pas réserver ce mot de progrès pour tout ce qui apporte une amélioration physique ou morale à l'humanité? Appelez le reste de tout ce que vous voudrez, science, connaissance, curiosité, mais n'appliquez le mot progrès qu'à ce qui rend l'homme plus sain, plus fort, plus moral et plus maître des conditions extérieures qui conspirent contre son existence. Car, ils ont beau dire et beau faire, les physio-

liquide; de même, il n'existe pas de frémissement. A l'auscultation, on n'entend aucun bruit de souffle.

Depuis deux mois environ, la malade accuse dans le membre inférieur gauche des douleurs violentes, constantes, qui rendent la marche pénible; depuis un mois, surtout, elles ont pris une acuité telle que la malade conserve ce membre fléchi sur le bassin. L'extension complète est difficile; elle est très-douloureuse. La sensibilité cutanée, le tact principalement, paraît légèrement affaiblie au niveau de la région externe de la cuisse et de la moitié supérieure de la jambe. La peau du membre inférieur gauche est parsemée de vénosités très-apparentes.

La respiration chez cette femme n'est pas gênée lorsqu'elle reste couchée; mais, lorsqu'elle travaille, elle a la respiration courte, haletante. Le refoulement du poumon gauche par la tumeur abdominale donne l'explication physiologique de ce fait; car il n'existe pas de lésions pulmonaires ou pleurales. J'ai recherché une lésion pleurale; car il n'est pas rare de voir dans les affections de la rate ou du rein une pleurésie concomitante. Le cœur n'est pas refoulé; les battements se perçoivent facilement au niveau du mamelon. Le sang, examiné par M. Malasses, à l'aide de son appareil ingénieux, ne présente aucune altération. Les globules blancs sont dans un rapport normal de 1 pour 460 globules rouge. L'appétit est conservé; il n'existe aucun trouble gastrique. Les digestions sont, toutefois, un peu lentes. Aussi, la malade est obligée de manger peu et souvent.

Telle est, Messieurs, l'histoire de cette malade, la relation aussi exacte que possible des troubles morbides dont elle est atteinte. Il me reste maintenant à discuter le siége, la nature de cette affection, afin de déduire de cette discussion le pronostic et le traitement. Et d'abord, où siége cette affection abdominale? Quel est l'organe atteint?

Si vous voulez bien vous rappeler le début et la marche de cette affection, vous verrez qu'il nous est possible d'éliminer d'emblée toute affection inflammatoire siégant dans le tissu cellulaire du bassin, des parois abdominales ou dans l'un des organes de l'abdomen. Pour ces raisons, et vu la non-adhérence de la tumeur aux parois osseuses du bassin ou à la colonne vertébrale, j'élimine d'emblée aussi toutes les tumeurs cancéreuses, ostéo-sarcomes ou autres. Cette tumeur, occupant la moitié gauche de l'abdomen, permet de rejeter une altération du foie, un kyste de cet organe. La percussion, du reste, m'a permis de limiter exactement cet organe, d'apprécier qu'il n'avait aucun rapport avec la tumeur; toutefois son volume est légèrement augmenté.

---

logistes expérimentateurs, plus ils scrutent la nature, plus avant ils pénètrent dans ses secrets, plus ils veulent prouver son inexactitude, et plus la célèbre définition de la vie par Bichat apparaît resplendissante de vérité : La vie est l'ensemble des forces qui résistent à la mort.

Vous connaissez mes habitudes, cher lecteur, quand je ne trouve plus rien à vous dire, je m'arrête. Au lieu de me fouetter le sang, — ce qui pourrait y faire naître des bactéries, des bactéridies et des bâtonnets, — à chercher quelque allonge à ces causeries, je les termine brusquement, car, d'abord, on ne trouve pas toujours ce que l'on cherche, et puis, tout ce qui est cherché ne vaut pas grand'chose.

Dr Simplice.

Boîte aux Lettres

A l'auteur d'une lettre sur l'imminence du choléra pour le printemps prochain. — Je ne partage en aucune façon votre pronostic basé sur l'hiver anormal que nous passons. D'abord, depuis quelques jours, l'hiver, si c'est le froid, a repris sa normalité. Puis, l'influence des saisons sur l'apparition du choléra est plus que contestée. La doctrine de la spontanéité du fléau asiatique, ailleurs que dans son foyer primitif, n'a plus d'adhérent sérieux. C'est la doctrine de l'importation nécessaire, fatale, qui domine. A ce point de vue, jetez les yeux sur l'est de l'Europe : c'est là aujourd'hui qu'est le danger; pensez aux éventualités qui se produiront pendant l'été de 1873 dans cette région, et, si le choléra nous arrive, soyez bien convaincu que l'hiver que nous traversons n'y aura été pour rien.

Envoyez-moi toujours votre mémoire.

A M. Crux. — N'avons-nous pas assez de nos disputes philosophiques et scientifiques? et faut-il, honoré confrère, y joindre encore nos dissentiments politiques? Permettez-moi d'éviter ces derniers.

Quels sont donc les organes abdominaux gauches qui peuvent être altérés? Nous trouvons la rate, le rein, l'ovaire. Je ne parle pas de la possibilité d'une péritonite chronique enkystée; car la description que je vous ai donnée de la tumeur doit faire rejeter immédiatement cette hypothèse; du reste, les poumons sont sains; cette jeune femme n'a jamais toussé; ses antécédents de famille sont excellents. De même je ne discute pas la possibilité d'un abcès par congestion. Le volume de la tumeur, l'absence de lésion du côté de la colonne vertébrale, et surtout l'absence de fluctuation, ne permettent pas de s'arrêter à une telle supposition.

Est-ce une tumeur de l'ovaire? Je ne m'arrêterais pas non plus à cette hypothèse, vu le développement, la forme de la tumeur, si celle-ci ne se prolongeait pas dans le petit bassin.

Le diagnostic d'une tumeur ovarique n'est pas toujours des plus faciles; et sans vouloir vous montrer aujourd'hui toutes les difficultés que présente dans certains cas ce diagnostic, je vous dirai seulement que c'est probablement dans un cas semblable à celui dont je vous entretiens, que M. le docteur Péan a été conduit à faire la splénotomie pour une tumeur kystique de la rate, alors que tout concordait à lui faire admettre un kyste de l'ovaire. Chez notre malade, je vous ai déjà donné les raisons qui me font rejeter le kyste de l'ovaire; j'ajouterai que par le toucher vaginal on trouve l'utérus parfaitement mobile, les culs-de-sac droit et gauche sont libres, le col est jeté en arrière; en outre, il est impossible de sentir la masse abdominale; il en est de même lorsqu'on pratique le toucher rectal.

Cette tumeur a-t-elle pour origine le rein? Le diagnostic entre une tumeur du rein et une tumeur de la rate, présente les plus grandes difficultés; je devrais même dire que parfois il est impossible. En effet, le kyste hydatique du rein, pendant longtemps, ne donne lieu à aucun des signes qui révèle une affection rénale; l'urine même ne présente aucune altération. On trouve seulement une tumeur siégeant dans l'hypochondre, s'accompagnant d'une douleur sourde, profonde, se propageant parfois du flanc, en suivant le trajet de l'urèthre vers la vessie, vers la cuisse correspondante. Mais si le kyste hydatique vient à se rompre dans le bassinet, alors apparaît l'accès douloureux qui caractérise la colique néphrétique, et l'expulsion des hydatides par l'urèthre met sur la voie du siége de la tumeur, en même temps qu'elle en fait connaître la nature.

Chez notre malade, tout en faisant les plus grandes réserves, il me paraît que le volume énorme de la tumeur, son expansion si prononcée, aussi bien vers la poitrine que vers le petit bassin, l'absence, jusqu'alors, de tout trouble du côté des urines, la tumeur que je constate dans la région lombaire, qui me paraît indépendante de la tumeur principale, et qui, de plus, par sa forme, semble retracer la configuration du rein, l'existence à plusieurs reprises et depuis plusieurs années de petits accès fébriles intermittents, il me paraît, dis-je, que la tumeur a pris naissance dans la rate plutôt que dans le rein.

Les douleurs que cette malade éprouvent dans le flanc gauche, et qui se propagent vers la cuisse, ne sont pas une raison suffisante pour éloigner l'hypothèse que j'émets, d'autant plus qu'elles sont survenues seulement depuis deux mois, qu'elles sont plus intenses depuis un mois, et qu'elles s'accompagnent d'une flexion de la cuisse sur le bassin. Ces caractères semblent indiquer plutôt une compression des nerfs lombaires qu'une propagation de la douleur qui aurait son siége dans le rein. J'ajouterai que l'altération de la sensibilité cutanée de la cuisse confirme l'opinion que j'émets sur la cause probable de cette douleur.

En admettant, Messieurs, les raisons qui me portent à croire que la tumeur abdominale, chez cette femme, siége plutôt dans la rate que dans le rein, le diagnostic n'est pas terminé; il me reste à discuter la nature de cette tumeur.

La rate peut être atteinte de plusieurs affections. — Un interne distingué des hôpitaux, M. le docteur Peltier, en a fait le sujet de sa thèse inaugurale. Je ne veux pas les passer toutes en revue, ce n'est pas ici le cas; il ne saurait, en effet, d'après le caractère de la tumeur, être question d'un déplacement de la rate, d'un abcès, d'une dégénérescence amyloïde, de lymphomes ou de lymphadénomes. La rate

hypertrophiée peut acquérir, dans certains cas, un volume énorme; c'est ainsi que la rate, chez certains individus atteints d'une cachexie paludéenne, s'étend depuis la sixième côte jusqu'au pubis, donnant dans son diamètre longitudinal jusqu'à 41 centimètres; mais cet organe conserve alors sa configuration normale. Ce n'est pas le cas chez notre malade.

Parmi les tumeurs dont cet organe peut être atteint, nous trouvons le cancer sous ses deux formes, encéphaloïde et squirrhe, les kystes séreux et hydatiques. Je n'ai pas besoin d'insister sur le cancer, car, l'absence de cancer dans d'autres viscères, l'affection cancéreuse de la rate étant presque toujours secondaire ou liée à une affection cancéreuse du foie ou de l'estomac, le sexe de la malade, le cancer de la rate s'observant le plus ordinairement chez l'homme et surtout la marche de l'affection doivent éloigner de cette idée. J'arrive ainsi, après un diagnostic par élimination, aux kystes de la rate.

Les kystes de la rate sont séreux ou hydatiques. Ceux-ci sont plus fréquents que les premiers, et, pourtant, c'est un des organes de l'économie où on les rencontre le plus rarement. Jugez-en d'après la statistique suivante que je trouve dans la thèse de M. Peltier.

Sur 255 cas d'affections hydatiques consignés dans un travail de J. Finsen, médecin qui a observé en Islande, pays, comme vous le savez, où cette affection est très-commune, on ne trouve que deux fois le kyste hydatique de la rate; tandis que dans le foie il a été rencontré 176 fois. M. Davaine, dans son *Traité des entozoaires*, partage cette opinion. Ces kystes, en outre, sont rarement primitifs; le plus souvent on les rencontre en même temps dans d'autres organes, notamment dans le foie. M. Davaine ajoute qu'ils se développent, soit dans l'intérieur du parenchyme splénique, soit dans le tissu cellulaire sous-péritonéal ou dans le voisinage, et n'envahissent la rate que consécutivement; ils n'offrent, du reste, rien de particulier. Ils peuvent acquérir un volume des plus considérables. Ainsi, dans un cas de M. Chouppe, le kyste s'étendait de l'hypochondre gauche à la fosse iliaque correspondante. Quant à la nature du liquide qu'ils renferment, vous savez que tant qu'il n'a pas subi d'altération par le fait de l'inflammation, il est clair, comme de l'eau de roche, qu'il ne se coagule ni par la chaleur ni par l'acide nitrique, caractère très-important qui le différencie du liquide des kystes séreux. Ces kystes, peu volumineux, passent inaperçus; mais, lorsqu'ils ont acquis un volume considérable, ils donnent lieu à des troubles divers tels que douleur et gêne dans l'hypochondre gauche; vomissements, difficulté de la digestion, obstacle au libre cours des matières fécales, s'ils compriment l'angle du colon transverse et descendant; dyspnée plus ou moins prononcée suivant qu'ils refoulent en haut plus ou moins le poumon. En un mot, vous voyez qu'ils donnent lieu surtout à des troubles de voisinage. Chez notre malade, j'en ai mentionné quelques-uns.

Eh bien, Messieurs, à quelle espèce de kyste avons-nous affaire? Il est impossible d'être affirmatif. La ponction seule peut éclairer le diagnostic de la nature du kyste. En effet, le frémissement particulier qu'on a constaté parfois dans le kyste hydatique n'existe pas chez notre malade; du reste, d'après M. Peltier, il n'aurait jamais été observé dans le kyste hydatique de la rate. Parfois on trouve dans le genre de nourriture des malades une présomption en faveur de telle ou telle espèce de kyste. Vous savez, en effet, que l'abus de la viande de porc, surtout crue, a été incriminée; chez notre malade, cette supposition ne peut être même invoquée, car elle a toujours eu, dit-elle, une très-bonne nourriture, et jamais elle n'a mangé de viande de porc crue. La ponction seule éclairera, je le répète, cette partie du diagnostic. Je vais la pratiquer devant vous. Mais, avant, laissez-moi vous dire quelques mots sur cette ponction.

Si, le plus ordinairement, elle est sans danger, parfois elle donne lieu à des accidents graves, à la mort même. M. Moissenet, médecin de cet hôpital, a très-bien mis en lumière ces accidents, à propos de la ponction exploratrice pratiquée pour le kyste du foie. Aussi faut-il avoir soin, lorsqu'on pratique cette ponction, de vider complétement le kyste; aujourd'hui cela est facile avec l'appareil aspirateur de mon ami, le Dr Dieu-

lafoy. Mais il ne faudrait pas croire que tout est dit lorsqu'on a vidé le kyste, et que la guérison va s'en suivre. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi; et très-souvent, après cette évacuation, il survient une inflammation de la poche kystique; il faut, alors, recourir à un autre moyen de traitement que je vais vous exposer tout à l'heure. Donc, même pour assurer le diagnostic, ces ponctions exploratrices présentent quelques dangers; il faut les avoir présents à votre esprit lorsque vous les pratiquez. Ne les employez donc qu'après avoir épuisé tous les moyens dont vous disposez pour arriver à poser les bases de votre diagnostic. Chez notre malade, outre qu'il est nécessaire d'employer ce moyen pour assurer notre diagnostic, il faut agir, les accidents occasionnés par la tumeur nous y autorisent, nous y forcent même. En effet, que deviendrait cette tumeur?

Les kystes hydatiques, en général, progressent constamment. La guérison spontanée est des plus rares. On est obligé d'intervenir à cause des accidents de compression qu'ils occasionnent, ou de l'inflammation qui s'est développée dans le kyste, ou bien parce qu'ils peuvent se rompre dans le péritoine et donner lieu à une péritonite mortelle. Chez notre malade, si la menace de ce dernier et terrible accident n'existe pas, si, même, il est impossible de se poser la question de la suppuration du kyste, puisqu'aucun accident propre à cette complication n'existe, son état général étant excellent, la fièvre hectique qui forme le cortége ordinaire des suppurations profondes n'existant pas, il faut néanmoins agir, je le repète, par suite des accidents que je vous ai signalés, et, afin de la débarrasser de cette affection qui constitue pour elle une véritable infirmité, puisqu'elle l'empêche de travailler pour subvenir à ses besoins.

Quel traitement employer? Le traitement médical, Messieurs, ne donne, en pareille occurence, aucun résultat. On a conseillé sans succès le calomel, le chlorure de sodium, l'iodure de potassium. Le traitement chirurgical, seul, convient. Voici le procédé que je compte employer.

Tout d'abord, je vais pratiquer une ponction avec l'aspirateur Dieulafoy, et, si, comme toutes les probabilités le font supposer, la tumeur est liquide, je la viderais complétement. J'attendrai quelques jours. Si le liquide se reproduit, s'il devient purulent, si, même, contre mon attente, il était purulent, j'emploierai, suivant les circonstances, c'est-à-dire suivant que les accidents inflammatoires seront plus ou moins modérés, suivant que des symptômes d'infection putride se déclareront avec plus ou moins d'intensité, l'un des deux traitements suivants : Dans le premier cas, je me bornerai à faire suivre la ponction de l'injection d'une solution de teinture d'iode au tiers, qui a suffi souvent en pareil cas pour développer une inflammation adhésive et donner lieu à une guérison définitive; dans le deuxième cas, s'il survient de l'adynamie, de la fièvre, de la sécheresse de la langue, phénomènes morbides indiquant le développement d'une infection putride, j'emploierai le procédé de Récamier ou celui de Trousseau.

Récamier, vous le savez, procédait à l'ouverture des kystes hydatiques du foie en cherchant à obtenir préalablement des adhérences entre la tumeur et les parois abdominales, afin d'éviter les accidents dus au passage du liquide dans le péritoine; il employait la potasse caustique. Vous connaissez tous ce procédé. A la potasse caustique appliquée successivement, qui donne lieu à des eschares irrégulières, je préfère le caustique au chlorure de zinc. M. Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon, et M. le docteur Créquy, ont fait ressortir, devant la Société de thérapeutique, tous les avantages de ce procédé. Un de mes maîtres, le professeur Trousseau, pour obtenir assez promptement des adhérences, et éviter l'application réitérée des caustiques, se servait de longues épingles en acier non trempé, employées par les modistes. Dans une circonférence de 5 à 7 centimètres de diamètre, il enfonçait de 15 à 20 de ces épingles. Chacune d'elles donnait lieu à une péritonite limitée. Les adhérences, au bout de 4 à 5 jours, étaient très-solides; il procédait alors à l'incision des tissus, ou bien il enfonçait de gros trocarts. Plusieurs fois j'ai eu l'occasion d'employer ce moyen pendant que j'étais son interne, et toujours j'ai eu lieu de m'en féliciter. Quoi qu'il en soit du procédé que je mettrai en usage, une fois

ces adhérences établies, j'ouvrirai largement le kyste, afin de le vider complétement, de le nettoyer des hydatides putréfiées qui y seront contenues, cause des accidents observés en pareil cas; puis je pratiquerai des lavages, matin et soir, dans la tumeur, soit avec de la teinture d'iode au tiers, soit avec de la teinture d'eucalyptus, soit, enfin, avec une solution de chloral au 100e. Un de mes collègues et ami, M. le docteur Dujardin-Beaumetz, a eu l'occasion de se servir de cette dernière solution pour une pleurésie purulente, et il en a obtenu de bons effets. Du reste, vous pouvez apprécier la modification heureuse que cet agent exerce sur les plaies, en observant la malade couchée au nº 2 de cette même salle. Cette jeune fille, atteinte d'énormes eschares au sacrum, survenues dans le cours d'une fièvre typhoïde, est pansée, matin et soir, avec de la charpie imbibée d'une solution de chloral au 100e. Dès le deuxième jour, ces plaies, qui étaient blafardes, qui présentaient un mauvais aspect, sont devenues rosées, ont marché rapidement vers la cicatrisation.

Telles sont, Messieurs, les différentes considérations que j'avais à faire valoir sur cette malade. Je vous tiendrai au courant de cette observation.

P. S. La ponction pratiquée, après cette leçon, dans le flanc gauche, sur le milieu d'une ligne verticale étendue de l'épine iliaque antérieure et supérieure à la dixième côte, a donné issue à 1,400 grammes de pus à reflet verdâtre, sans odeur particulière. L'écoulement a été intermittent, des débris de fausses membranes ou d'hydatides venant fermer la canule. L'examen microscopique, fait par M. Thorens, interne du service, a révélé la présence des crochets d'échinocoque. Après la ponction, la fosse iliaque gauche est devenue sonore, ainsi que la région lombaire. La matité dans l'hypochondre gauche, qui remontait jusqu'à la sixième côte, n'existait plus qu'à partir de la neuvième; elle s'étendait en bas jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de la crête iliaque. La tumeur n'a pu être vidée complétement, la canule se trouvant obstruée. Enfin, la mensuration de l'abdomen, au niveau de la base de la poitrine, ne donnait plus que 74 centimètres, dont 38 pour la moitié gauche. Les douleurs ont disparu; l'extension de la cuisse a été possible. Le lendemain, on a appliqué, au niveau de l'extrémité antérieure de la onzième côte, sur la région abdominale, de la potasse caustique, et, les jours suivants, après l'incision de l'eschare, de la pâte au chlorure de zinc. Mais comme le kyste s'est rempli avec une grande rapidité, que les douleurs abdominales devenaient intenses, que des vomissements survenaient et que la fièvre était vive, on a pratiqué avec un trocart ordinaire une ponction qui a donné issue à un pus fétide et à de nombreuses hydatides mortifiées. Les jours suivants, on a dilaté le trajet avec de la tige de Laminaire. Une fois que le trajet fistuleux a eu atteint le volume de deux doigts, l'écoulement s'est fait facilement; les hydatides sont sorties en grand nombre. Depuis lors, on fait, matin et soir, des injections avec le liquide suivant : eau, 500 grammes; chloral, 5 grammes; 5 cuillerées à bouche de la solution suivante : alcool, 1000 grammes; essence d'eucalyptus, 10 grammes. M. Cliquet, externe du service, chargé du pansement de cette malade, trouve que ce liquide ainsi composé possède une action désinfectante plus grande que l'eucalyptus ou le chloral employé isolément.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE LA MORTALITÉ DES ENFANTS EN BAS AGE A MARSEILLE, par le docteur Sélim-Ernest MAURIN. Marseille, 1873; in-8° de 44 pages.

De quelque côté que la science jette ses regards, elle constate un fait affreux : la mortalité toujours croissante des enfants. Brochard, Boudet, Monot, Caron, Rodet et d'autres médecins vraiment philanthropes ont montré la plaie dans des brochures où l'indignation se fait jour à chaque page. A son tour, M. Maurin vient dire ce qu'il a vu et constaté à Marseille, et, appuyé de recherches sérieuses, il dit au Gouvernement :

Recherchez les personnes coupables d'avortement, celles qui les provoquent, et sévissez avec vigueur contre elles;

Réformez les bureaux de placement; créez un service d'inspecteurs des nourrices;

Modifiez les règlements relatifs aux meneurs;
Édictez une loi sur les nourrices hors domicile;
Poursuivez énergiquement l'exercice illégal de la médecine;
Assainissez les centres populeux;
Instruisons les masses;
Créons une Société protectrice de l'enfance.

Les nourrices!... voilà le fléau le plus redoutable... Écoutez le portrait qu'en fait le docteur Maurin :

« Filles-mères; fausses ingénues chassées de la maison paternelle; femmes de prolétaires qu'une existence misérable éloigne du toit conjugal; rusées montagnardes qui font trafic de leur lait comme d'une marchandise; madrées commères, âpres au gain, dépourvues de tout sentiment d'humanité, tel est, dans son réalisme, le clan des nourrices... Il est certaines localités qui s'adonnent à l'élève des nourrices, comme d'autres à l'élève du bétail : Pignerol, la vallée Saint-Martin, Bagnes-de-Lucques, Coni, Cazal, nous envoient par centaines ces femelles sans cœur qui vont spéculer sur leurs nourrissons. Douces dans les premiers jours, elles prendront peu à peu de l'autorité à mesure que l'enfant pourra moins se passer d'elles. Si un moment critique se présente dans l'existence du petit être, elles le saisiront pour augmenter leurs prétentions; le mari viendra même du pays pour faire accepter les conditions nouvelles, et si vous n'accédez pas à ses injonctions, n'attendez pas de sa part un mouvement compatissant : votre enfant fût-il à l'agonie, il emmènera sa femme pourvue du magot qu'il convoite pour acheter un champ. Et, de fait, a-t-on le droit de se plaindre de pareil désastre? N'est-il pas la conséquence d'un contrat commercial? N'a-t-on pas acheté la nourrice comme une marchandise susceptible de hausse ou de baisse, suivant qu'elle est plus ou moins nécessaire? Heureuses les mères qui choisissent une des rares nourrices ayant du cœur!... Voici une famille d'ouvriers : la mère se lève après les dernières douleurs de l'enfantement pour veiller aux soins du ménage; ses mamelles, taries par la misère, se refusent à nourrir le dernier né; elle se rend chez une placeuse, discute le prix des mois de nourrice, puis confie son enfant, à travers un nuage de larmes, à la meneuse qui doit l'emporter dans un hameau du département voisin, où, dit-elle, elle connaît une bonne nourrice. La même meneuse emporte ainsi trois, quatre enfants qui vont à la grâce de Dieu! Est-ce bien en France, à Marseille, que se passent de tels faits? Quoi! rien pour garantir l'état civil de l'enfant? Rien pour démontrer la vérité de ce qu'avance la meneuse? la probité, les qualités, l'état de santé de la nourrice promise? Cet être chétif, sans défense, va loin des siens, et personne ne veillera sur lui?... De telles horreurs ne peuvent subsister. Si l'autorité ne veut pas s'immiscer dans les mesures à prendre, que l'initiative privée la remplace; il faut qu'un réseau serré de protecteurs de l'enfance se crée, rayonne dans le Midi, et y rende d'aussi grands services que les Sociétés de Paris et de Lyon... »

On n'analyse pas ces paroles indignées. Il faut les reproduire telles qu'elles sont tombées de la plume du docteur Maurin. Il est impossible qu'un tel avocat ne gagne pas sa cause, qui est celle de l'humanité tout entière... — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Les travaux de M. Cl. Bernard ont montré qu'un volume d'oxyde de carbone remplace un volume d'oxygène dans la combinaison plus fixe que le gaz toxique forme avec l'hémoglobine. Pour faire l'analyse quantitative de l'oxyde de carbone absorbé par un animal dans un cas d'empoisonnement partiel ou complet, il suffira donc de prendre deux quantités sensiblement égales de sang, soit chez le même animal, avant et après l'empoisonnement, soit chez un animal sain et chez l'animal empoisonné. En comparant les quantités d'oxygène absorbées par ces deux sangs, on obtiendra, par la différence, le chiffre de l'oxyde de carbone absorbé. Si, par exemple, le plus grand volume d'oxygène que puisse absorber une quantité de sang avant l'empoisonnement est 25 centimètres cubes, et que le plus grand volume d'oxygène absorbé, après l'empoisonnement, par une quantité égale de sang, soit 5 centimètres cubes, on en conclura que la quantité d'oxyde de carbone qui s'est combinée avec l'hémoglobine est de 20 centimètres cubes.

Tel est, en quelques mots, le résumé d'une note adressée à l'Académie par M. Gréhant, et présentée par M. Cl. Bernard. Le même auteur conclut des recherches auxquelles il s'est livré touchant le mode d'élimination de l'oxyde de carbone, que ce gaz est éliminé en nature par le poumon, par le même organe qui le fait pénétrer dans le sang. Ce résultat est important, au point de vue de la physiologie générale, puisqu'il séparerait l'oxyde de carbone des

substances qui peuvent brûler dans l'organisme. Comme application pratique, M. Gréhant insiste sur l'utilité de la respiration artificielle dans les cas graves d'asphyxie par la vapeur de charbon.

M. Gayon s'est occupé des œufs, et il s'inscrit en faux contre les propositions suivantes qui sont généralement admises, à savoir : 1° que les œufs non agités se conservent sans fermenter ni pourrir ; 2° que les œufs agités et brouillés s'altèrent toujours en moins d'un mois ; 3° que, dans aucun cas, et quel que soit le degré de putréfaction auquel l'œuf soit arrivé, on n'y trouve pas la moindre trace d'êtres organisés, du règne végétal ou du règne animal. M. Gayon soutient, au contraire, qu'en abandonnant à l'air ordinaire, et à une température moyenne de 25 degrés, des œufs non agités, on trouve que les uns s'altèrent et se putréfient, tandis que d'autres ne s'altèrent ni ne se putréfient.

Dans le cas où l'épreuve porte sur des œufs agités et brouillés, les uns s'altèrent et se putréfient, d'autres restent sans s'altérer, même pendant plusieurs mois. Toutes les fois que les œufs restent sains, il est impossible, d'après M. Gayon, de découvrir la moindre trace d'organismes ; au contraire, toutes les fois que les œufs se sont putréfiés, on a constaté la présence non douteuse de nombreux organismes microscopiques, de la famille des Vibrioniens. On y trouve aussi très-souvent des moisissures. D'où viennent ces organismes? se demande l'auteur de la note que nous analysons. Il présume qu'ils préexistent dans les œufs susceptibles de s'altérer et dans ceux-là seulement. « Vraisemblablement, dit-il, ils doivent être apportés du dehors dans l'oviducte de la poule. »

C'est possible. Mais il arrive si souvent que le vraisemblable n'est pas vrai!

La séance, commencée à trois heures et quart, s'est terminée à quatre, par un comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 janvier 1873. — Présidence de M. Bernutz.

SOMMAIRE. — Allocution de MM. Moissenet et Bernutz. — Correspondance. — *De la propylamine et de la triméthylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu*, par M. Dujardin-Beaumetz. Discussion : MM. Bourdon, Ernest Besnier, Brouardel, Moutard-Martin, Beaumetz, Raynaud, Lailler, Woillez, Dumontpallier, Féréol, Moissenet, Bernutz, Paul. — Discussion de la proposition de M. Lailler *sur la dissémination dans les départements de certains sujets atteints d'affections chroniques*. MM. Moissenet, Lailler, Blachez.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

En quittant le fauteuil de la présidence, M. Moissenet prononce les paroles suivantes :

Messieurs,

En quittant ce fauteuil où votre bienveillance m'a fait monter, je me sens pénétré pour vous tous, chers et honorés collègues, d'un vif sentiment de reconnaissance. Si je n'ai pas été toujours à la hauteur, du moins ai-je fait mes efforts pour ne pas rester au-dessous de la tâche que vous aviez bien voulu me confier. En tout cas, votre indulgence et votre appui ne m'ont jamais fait défaut.

J'espère vous avoir prouvé que cette éminente position, ainsi que celle non moins importante de délégué au Conseil de surveillance de l'Assistance publique, ne sont pas incompatibles, et que ce cumul dont, par exception, vous m'avez si généreusement honoré, ne présentait aucun des dangers que quelques-uns d'entre vous avaient tout d'abord semblé redouter. Vous reconnaîtrez, je pense, que ces deux attributions ont toujours été confondues chez moi dans un intérêt commun, celui de la Société, et que, par cela même, elles n'ont créé entre nous aucun motif sérieux de désunion. Vous rappelerai-je que dans une question capitale, où votre délégué avait précédé le président, vous avez couvert la responsabilité de l'un et de l'autre par un vote à peu près unanime? Mais ce vote n'était en réalité que la défense énergique du droit et de la dignité de la Société médicale des hôpitaux. Je pourrai certainement ajouter ici quelques observations, quelques vues utiles nées de l'exercice simultané de ces deux fonctions. Eh bien, non! J'aime mieux, afin qu'elles nous soient librement discutées et plus profitables, les réserver pour nos séances secrètes. Je me bornerai simplement à vous dire, qu'en cédant la présidence à plus digne que moi, j'emporte l'espérance de vous rendre encore quelques services dans le Conseil de surveillance, où mon mandat provisoire peut encore se prolonger. En attendant, chers et honorés collègues, recevez de nouveau tous mes remercîments, et croyez que le titre d'ancien président de votre savante et si honorable Société conservera toujours sa place dans mes meilleurs souvenirs.

En montant au fauteuil de la présidence, M. Bernutz remercie ses collègues en ces termes :

Messieurs,

Je vous remercie très-vivement du témoignage d'estime dont vous avez bien voulu m'honorer, en me nommant pour remplacer comme président M. Moissenet, qui a si heureusement dirigé vos débats. Aussi ferai-je tous mes efforts pour mener aussi bien que lui et pour perpétuer la prospérité de notre Société, qui a toujours été croissante d'année en année. Nous avons cependant le regret d'avoir perdu comme secrétaire général notre honorable collègue, M. Lailler, qui, malgré toutes nos pressantes sollicitations, a voulu se démettre de ses fonctions qu'il remplissait si bien, et dans lesquelles il a si largement contribué à la prospérité de notre Société. Mais nous espérons qu'il voudra bien, nous aidant de ses conseils, contribuer à maintenir cette prospérité, et qu'elle conservera le rang élevé qu'elle doit avoir.

—

M. le Secrétaire général donne lecture de la correspondance.

La correspondance imprimée comprend deux mémoires de M. Desnos, l'un sur l'*angine scrofuleuse*, l'autre sur la *gravelle*. — Un numéro du *Bulletin médical* du nord de la France. — Un numéro du *Lyon médical*.

—

M. le docteur Dujardin-Beaumetz donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la propylamine et de la triméthylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.* (Voir l'Union Médicale des 16 et 18 janvier 1873.)

DISCUSSION :

M. Bourdon : Le mémoire de M. Beaumetz est très-intéressant, cependant je dois faire remarquer que ses observations sont encore peu nombreuses, et que je pourrais citer des cas de guérison du rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de quinine obtenus en six jours. Il n'y aurait donc pas une supériorité bien marquée dans le traitement par la propylamine. J'ajoute que je n'accorde pas aux observations venues de l'étranger la même créance qu'à celles qui ont été recueillies par nos collègues. C'est ainsi que l'on m'a envoyé d'Amérique, comme guérissant infailliblement la fièvre puerpérale, une préparation, qui n'est autre, d'ailleurs, que la teinture du *veratrum viride*, inutile d'ajouter qu'elle est restée absolument inefficace. Je serai heureux de connaître les résultats obtenus par M. Besnier, puisqu'il a expérimenté l'emploi de la propylamine dans le traitement du rhumatisme.

M. Besnier : Lorsque j'ai repris la direction du service de la Maison de santé où M. Beaumetz m'avait remplacé pendant quelque temps, j'ai appris par les élèves que mon collègue avait obtenu par son traitement des résultats très-remarquables. Je cédai à leur désir en continuant ces essais, et je dois dire que j'instituai le traitement avec une profonde incrédulité. Je donnai la propylamine à la dose de 25 centigr. à 1 gramme par jour dans une potion. Je fus frappé des résultats obtenus ; en peu de jours, les accidents généraux et les douleurs disparurent entièrement.

J'eus à traiter six malades présentant les diverses variétés de rhumatisme aigu, à une première, ou deuxième attaque, et de rhumatisme blennorrhagique. Les résultats furent identiques.

J'ajoute que ce n'est là qu'une série à joindre à celle de M. Beaumetz. En principe, il y a donc encore lieu de faire des réserves.

M. Brouardel : Pendant la dernière séance de la Société, M. Beaumetz m'avait entretenu des succès qu'il avait obtenus par l'emploi de la propylamine, je l'essayai à Beaujon dans le service de M. Axenfeld, que je remplace actuellement, sur un malade de 30 ans, domestique, atteint de rhumatisme pour la quatrième fois. Les attaques précédentes avaient duré six semaines, deux mois et quatre mois. Je le mis deux jours en observation et lui donnai 50 centigrammes de propylamine. En quarante-huit heures, les articulations furent désenflées, la fièvre disparut. Le malade, tout étonné, agitait à la visite ses bras et ses jambes. C'est un cas à ajouter à ceux de MM. Beaumetz et Besnier, je remettrai l'observation complète à M. Beaumetz.

M. Moutard-Martin : J'adresserai une critique au mémoire intéressant de M. Beaumetz. Dans ses conclusions, notre collègue affirme que la propylamine est supérieure aux autres médicaments dans le rhumatisme articulaire. Je voudrais qu'au lieu d'une affirmation M. Beaumetz mît seulement : paraît supérieure ; j'ajoute que je me joins à lui pour conseiller de généraliser ces essais.

M. Beaumetz : Je crois pouvoir maintenir mes conclusions, car ce serait une série étrange qu'une série qui se continuerait dans les divers services où on a employé la propylamine. D'ailleurs le travail d'Awenarius comprend 250 cas. C'est un ensemble de travaux assez sérieux, dès maintenant, pour ne pas prendre seulement la forme dubitative dans des conclusions.

Dans la partie chimique de mon travail, j'ai eu soin de prévenir que la triméthylamine et la propylamine étaient deux corps différents, mais isomères. La triméthylamine est une ammoniaque qui bout à 4 ou 5 degrés, et qui est en dissolution dans le liquide qu'on emploie. Il est possible aussi que ces substances ne soient pas identiques si on les retire de la saumure du hareng, où elles existent, ou si on les prépare artificiellement. Je préviens donc la Société que j'ai employé la propylamine qui m'a été fournie par MM. Poulenck et Wittemann (7, rue Neuve-Saint-Merri).

Bien que ces corps aient une odeur fort désagréable, leur goût est supportable, j'en appelle à un des membres de la Société, qui en a fait usage.

M. Raynaud : Il s'offre à la Société une occasion toute naturelle de travailler en commun. Le rhumatisme articulaire aigu est une des maladies les plus communes, et si nous voulons réunir nos travaux, nous pouvons sur cette question faire la science en deux mois. Je propose qu'on nomme une commission pour centraliser les observations.

M. Lailler : Je crois la nomination d'une commission inutile ; en général, les commissions ne font pas grand'chose, et si chacun de nous apporte ici ses observations, le travail sera aussi vite accompli.

Je demande à la Société d'employer toujours la même substance pour que les observations soient comparables. Le choix de la meilleure préparation se fera ensuite.

Je demande à M. Beaumetz s'il n'a eu aucun insuccès.

M. Beaumetz : Dans cinq cas de rhumatisme articulaire aigu, je n'ai pas eu d'insuccès. Dans un cas de rhumatisme subaigu, le succès a été peu marqué.

M. Woillez : Quelqu'un des malades traités par la propylamine a-t-il eu des complications ?

M. Beaumetz : Quelques-uns de mes malades avaient eu des complications cardiaques pendant leurs attaques de rhumatisme antérieures. Je n'ai pas observé de complications actuelles chez les malades que j'ai traités.

M. Ernest Besnier : L'existence de complications antérieures ou actuelles ne m'a pas empêché d'employer le médicament ; elles ne contre-indiquent pas son emploi.

M. Dumontpallier : Comment Awenarius a-t-il été conduit à essayer la propylamine dans le rhumatisme articulaire aigu ? Existe-t-il une raison tirée de l'observation des pêcheurs ou des mangeurs de harengs qui l'ait excité à essayer ce médicament ? Est-ce le hasard seul qui lui a révélé les propriétés de la propylamine ? Pour moi, je doute du hasard.

M. Beaumetz : Je ne puis répondre à la question posée par M. Dumontpallier. Je n'ai pas pu me procurer le travail d'Awenarius ; je l'ai cherché sans le trouver ; mais ce travail est analysé dans le *Journal de physique et de chimie* de 1859, et John Gaston a publié en 1872, dans le *Medical Press and Circular*, le relevé d'Awenarius.

M. Féréol : On trouvera aussi, dans la *Gazette des hôpitaux* de 1860, un travail sur l'emploi de la saumure de harengs.

M. Moissenet : Quelles sont les doses et le procédé d'administration du médicament ?

M. Beaumetz : Voici la formule que j'ai adoptée :

Propylamine . . . . de	0 gr 25 à 1 gr 25.	
Eau de tilleul	120	grammes.
Essence d'anis.	91	—
Sirop de morphine.	30	—

J'ai essayé, à cause de son odeur, d'administrer la propylamine en capsule ; je n'ai pas réussi parce que les capsules sont dissoutes.

M. Besnier : Je n'ai pas ajouté de sirop de morphine à la préparation ; j'ai employé la formule de Gaston :

Propylamine.	0 gr 50 à 1	gramme.
Eau distillée.	250	grammes.

M. Brouardel : J'ai administré la propylamine dans une potion gommeuse.

M. Bernutz : J'ai pris moi-même de la propylamine ; son odeur est infecte, mais le goût n'est pas trop désagréable. A la dose de 20 gouttes je n'ai pas eu ne nausées, mais à 30 ou 40 gouttes, j'ai eu des pincements d'estomac, des nausées et des sueurs. L'effet produit sous

ce dernier repport était analogue à celui de la poudre de Dower. Je prenais la propylamine dans un julep gommeux.

M. Paul : Je prie mes collègues, pour que la comparaison des résultats obtenus soit plus facile, de ne pas estimer la dose du médicament en gouttes, mais en poids. Rien n'est plus variable que le poids d'une goutte.

—

DISCUSSION DU RAPPORT DE M. LAILLER.

M. Moissenet : Je voudrais que les questions qui ont rapport à l'administration et les questions scientifiques fussent traitées séparément. Je désire même que les premières soient discutées en comité secret. La raison est qu'il ne faudrait pas livrer à la discussion publique des questions administratives insuffisamment élaborées. Plus ces questions auront été traitées ici avec éclat, plus elles éveilleront de susceptibilités ; je sais par expérience que, dans ces cas, les effets utiles ne répondent pas à nos efforts.

M. Lailler : Quand on défend une cause juste, il n'y a pas lieu de craindre la publicité. L'étude des questions se rapportant à l'hygiène hospitalière rentre dans le but que l'on s'est proposé en fondant la Société. Quelles susceptibilités pourrait d'ailleurs soulever l'étude de l'utilité du transport dans le Midi des malades atteints de maladies chroniques ? ou l'envoi de certains malades dans des stations minérales ?

Ce parti pris d'étudier à huis clos les questions d'intérêt général est déplorable. Nous pourrons étudier toutes les questions qu'il nous plaira, mais cela ne nous mènera à rien.

M. Blachez : Je partage l'opinion de M. Moissenet sur l'utilité d'étudier en comité secret certaines questions. On évitera ainsi un certain nombre d'obstacles, et si quelques propositions sont avancées à tort, on ne s'en formalisera pas.

M. Moissenet : Je répète que je suis convaincu que nous arriverons à de meilleurs résultats par une diplomatie honnête et habile que par une exhibition inutile des meilleurs sentiments.

Ma conviction est si formelle que je ne prendrai part à aucune discussion publique sur les questions administratives parce que j'y vois des inconvénients réels.

La proposition de M. Moissenet est mise aux voix. La Société décide que les questions administratives seront discutées en comité secret.

La Société se forme en comité secret.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

FORMULAIRE

Onguent vésicant (sans cantharides). — Orosi.

Farine de moutarde	5	grammes.
Pyrèthre pulvérisé	4	—
Staphisaigre pulvérisé	4	—
Poivre pulvérisé	4	—
Euphorbe pulvérisé	4	—
Onguent basilicum	120	—

Mêlez. — On emploiera cet onguent quand on redoutera les effets des cantharides sur l'appareil urinaire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Février 1789.

—

Une commission prise dans le sein de la Société royale de médecine, et composée de De Horne et Fourcroy, lit le rapport qu'elle a rédigé sur le *Traité élémentaire de chimie* de Lavoisier. Elle conclut « que l'ouvrage de M. Lavoisier mérite l'approbation de la Société, et d'être imprimé sous son privilége. » Ces pages immortelles virent, en effet, le jour cette année-là, deux volumes in-8°, et ne tardèrent pas à faire le tour du monde. — A. Ch.

Erratum. — Numéro du 4 février, article *Oculistique*, au lieu de : par le docteur A. Fornier (de Pau), lisez : A. Pomier (de Pau).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. NOEL GUENEAU DE MUSSY.

LEÇONS CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DU RHUMATISME (1).

QUATRIÈME PARTIE.

TRAITEMENT DU RHUMATISME SUBAIGU.

Quand, au lieu de marcher vers la résolution, la fluxion articulaire persiste au delà des limites de sa durée habituelle, moins aiguë, moins douloureuse, moins mobile, accompagnée d'une réaction fébrile moindre, mais opiniâtre et rebelle à tous les moyens qu'on lui oppose, il faut nécessairement admettre qu'une cause est intervenue pour faire dévier le processus morbide de ses tendances naturelles.

De même que les maladies chroniques sont des maladies constitutionnelles, quand les maladies aiguës tendent à la chronicité, quand en dehors de toute condition nocive extérieure elles prolongent leur durée au delà du terme ordinaire, sans laisser apercevoir aucune tendance vers une solution prochaine, il faut derrière cette anomalie soupçonner une modalité constitutionnelle, un coefficient pathogénique dont cette forme bâtarde est le produit.

Dans notre population si éprouvée par des influences sociales multiples, l'anémie est souvent le substratum de la subacuité. Tous les affaiblissements de l'organisme, quelle qu'en soit la cause, tous les affaiblissements de l'activité nutritive ou plastique peuvent aboutir au même résultat. Enfin le lymphatisme, l'herpétisme, le scorbut, la goutte elle-même, quand par ses attaques répétées elle a ébranlé et affaibli l'organisme, toutes les dyscrasies peuvent imprimer au rhumatisme cette marche languissante et indécise, cette durée prolongée qu'on désigne généralement sous le nom de forme subaiguë.

Elle se distingue à la fois des formes franches, aiguës, et de celles dans lesquelles l'élément constitutionnel joue un rôle pathogénique plus important, imprime plus profondément son cachet, et qui sont alors décidément chroniques.

Il y a des cas où cette étiologie complexe, où la combinaison de plusieurs facteurs pathogéniques se révèle d'une manière évidente : Ainsi, voici un sujet disposé au

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 14, 28 janvier et 1er février.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

LYON (1er SEMESTRE 1872).

La moisson est abondante, et les travailleurs lyonnais n'ont pas chômé. Nous citerons en tête un mémoire de M. Perroud, médecin de l'Hôtel-Dieu, intitulé : *De quelques phénomènes nerveux survenant dans le cours de la phthisie pulmonaire.* C'est surtout dans les périodes de la maladie que se rencontrent ces accidents, alors que l'état dyscrasique du sang peut bien suffire à mettre le système nerveux dans un état d'éréthisme, manifesté par une plus grande impressionnabilité, et certains troubles de sensibilité ou de motilité.

Au premier rang se montrent certaines hyperesthésies, la mélalgie et l'arthralgie, déjà décrites par Beau, le point sternal et le point spinal, des hyperesthésies musculaires occupant surtout les masses musculaires des membres inférieurs, des hyperesthésies cutanées dont le siége est des plus variables ; enfin les névralgies les plus diverses, soit aux points d'émergence, soit le long des cordons des nerfs ; enfin, il y a les analgésies et anesthésies, plus rares, mais dont les exemples ne manquent pas, cependant.

Du côté de la motilité, l'auteur signale des tremblements et des contractures, des parésies ou même des paralysies véritables ; les unes, liées sans doute à des lésions des centres nerveux ; les autres fugaces, intermittentes même, et ne pouvant reconnaître une semblable pathogénie. Il y a bien encore les tétanies et les contractures, puis tous les troubles vasomoteurs qui déterminent les congestions plus ou moins limitées (phthisies florides, épistaxis,

rhumatisme ou à la goutte, qui se trouve probablement dans ces conditions particulières de modalité organique qu'on a désignées sous le nom d'aptitude et d'imminence morbides; un traumatisme intervient; il se donne une entorse; le travail pathologique consécutif à cette lésion, au lieu de se terminer en quelques jours, pourra durer beaucoup plus longtemps; il pourra être compliqué d'une arthrite offrant tous les caractères de l'arthrite rhumatismale; il pourra même se faire que, sous l'influence de l'ébranlement causé à l'organisme par cette première arthrite, d'autres articulations se congestionnent consécutivement, et que ce traumatisme ait provoqué l'explosion d'un rhumatisme articulaire généralisé ou d'une attaque de goutte.

D'un autre côté, un rhumatisme articulaire aigu se développe chez un sujet scrofuleux; après avoir envahi un grand nombre d'articulations, la fluxion rhumatismale peut se concentrer dans une seule et devenir le point de départ d'une tumeur blanche. Cette transformation n'est pas rare, et j'ai vu une articulation devenir fongueuse deux ou trois semaines après que la fluxion rhumatismale, d'abord généralisée, s'était localisée et concentrée dans cette jointure.

Si l'analyse clinique n'arrive pas toujours aussi facilement que dans les cas que je viens de citer à déterminer les différentes conditions pathogéniques qui produisent la *chronicité* ou la *subacuité*, il est rare qu'elles échappent à un examen attentif.

Dans le rhumatisme subaigu, la part des coefficients constitutionnels est bien moindre que dans le rhumatisme chronique : je dirai presque, elle est indirecte. La prolongation du travail morbide est le phénomène dominant qui fait supposer leur intervention; l'affaiblissement de l'action nutritive semble être la condition intermédiaire commune qui est le substratum de la subacuité, et qui modifie la marche de la maladie sans en changer les caractères essentiels.

S'il en est ainsi, l'indication dominante sera de relever ce travail nutritifs de stimuler cette force plastique, qui semblent impuissants pour amener une solution.

Partant de cette donnée, depuis plus de vingt ans je prescris dans le rhumatisme subaigu l'usage du quinquina et de l'iodure de potassium, ces deux puissants modificateurs de l'action nerveuse et de l'action vasculaire. Depuis plus de vingt ans j'en constate les bons effets, et mes observations personnelles ont été confirmées par un grand nombre de mes confrères qui ont adopté cette médication.

Je fais prendre chaque jour au malade 75 centigrammes à 2 grammes d'extrait de

---

bourdonnements d'oreilles, phénomènes oculo-pupillaires, etc.), ou déterminent encore les anémies partielles (le doigt mort) et les phénomènes d'asphyxie locale.

Tous ces faits d'ordre dyscrasique ou réflexe ont une marche très-irrégulière. Ils ont peu de valeur pronostique et ne motivent guère d'indications thérapeutiques. Ils n'ont pas beaucoup plus de valeur diagnostique, n'étant point spéciaux à la phthisie; plus fréquents cependant dans cette maladie que dans beaucoup d'autres, quand ils sont unilatéraux, ils siégent presque toujours du côté qui correspond au poumon le plus gravement atteint.

Le *Lyon médical* rapproche de cette étude des extraits empruntés aux journaux anglais, et dont l'objet se rapproche de celui-ci : Ainsi, d'abord un article du docteur Clifford Allbutt sur *la phthisie nervosique,* à laquelle son auteur décrit non-seulement une forme symptomatique riche en troubles nerveux, mais encore une cause nerveuse, soit une influence morale, soit une véritable névrose.

Il y a là encore, extraite du *Med. Times and Gazette,* une singulière observation de *phthisie contractile* avec déplacement des viscères, et qui semble un cas de pleurésie ancienne avec rétraction considérable des poumons; fait dû au docteur Théodore William.

Enfin, d'après le même auteur, sont rapportés trois cas de *phthisie pulmonaire avec cavernes rapidement cicatrisées.* Il faut ajouter qu'à la *Clinical Society,* ces faits ne passèrent pas sans conteste.

— M. Adrien Charpy a cherché à formuler *la définition anatomique et physiologique de la paralysie générale.* C'est, paraît-il, le mal du jour; Wirchow prétend que c'est par lui que finit la France; en tout cas, c'est trop souvent par lui que finissent les savants. Quoi qu'il en soit, du chef de l'anatomie, la paralysie générale doit être définie : une encéphalite parenchymateuse atrophique compliquée d'encéphalite interstitielle scléreuse. L'affection interstitielle

quinquina; j'emploie de préférence l'extrait de quinquina jaune auquel j'associe parfois l'extrait de quinquina gris. Je fais suspendre ces extraits dans un mucilage de gomme, et j'y ajoute 25 centigrammes à 1 gramme d'iodure de potassium. Je commence par les doses inférieures, et je m'en tiens le plus près possible, pour ne pas dépasser le but que je veux atteindre ou pour ne pas fatiguer la tolérance des organes digestifs (1).

Quelquefois, dans des cas rebelles, je me suis bien trouvé de combiner la teinture de colchique avec l'iodure de potassium.

Le traitement topique, dans le rhumatisme subaigu, doit être modifié; les résolutifs remplacent les calmants ou leur servent d'auxiliaire.

Je fais souvent faire des onctions sur les articulations malades avec une pommade que je formule ainsi :

Axonge	40	grammes.
Extrait de ciguë	6	—
Iodure de potassium	4	—
Extrait de belladone	2	—
Camphre	1	—

Si le caractère torpide est plus accentué, je substitue quelquefois le chlorhydrate d'ammoniaque à l'iodure de potassium. Après ces onctions, l'articulation est enveloppée d'ouate, et quelquefois d'un taffetas gommé.

Lorsque la fièvre est tombée, ou ne se montre plus que sous forme d'une légère hyperthermalité vespérale, et que cependant le travail morbide semble immobilisé dans les articulations, il faut recourir à des résolutifs plus énergiques.

On fait tous les jours ou tous les deux jours des applications de teinture d'iode au niveau de la jointure malade; j'ai vu quelquefois, immédiatement après cette application, qu'on l'enveloppait avec avantage dans un cataplasme aussi chaud que le malade pouvait le supporter.

Le calorique est, dans certains cas, un puissant modificateur de ces congestions asthéniques.

(1) Cette médication m'a réussi dans d'autres affections inflammatoires présentant les mêmes indications, lorsque, sous l'influence d'un affaiblissement de l'activité plastique, le travail morbide languit et n'arrive pas à solution. Je l'ai employée dans ces conditions chez des malades atteints de pleurésie ou de pneumonie, de périmétrite, et j'ai cru plusieurs fois pouvoir lui attribuer l'amélioration rapide qui succédait à son emploi.

---

explique les adhérences méningo-encéphaliques (Calmeil), la résistance des vaisseaux à la traction (Luys), l'induration des crêtes frontales (Baillarger); propagée au septum cortical, elle produit la méningite diffuse (Bayle), les granulations de l'épendyme, l'arachnoïdite du mésocéphale et de la moelle, sous forme de granulations et de plaques scléreuses ossifiées (Voisin et Liouville), etc.

La formule physiologique de la maladie correspond aux deux phases d'irritation et de dégénérescence; elle comprend d'abord l'ataxie musculaire et mentale, puis la paralysie avec la démence.

— Une longue étude de M. Mardrel a pour sujet *la néphrotomie.* L'auteur y parle d'abord de la *néphrolithotomie* ou taille du rein, opération qu'il dit être d'exécution généralement facile, et ne paraissant pas entraîner par elle-même de dangers sérieux pour la vie de l'opéré (?). La difficulté est d'en bien déterminer les indications, chose délicate, attendu que la présence dans le rein d'un ou de plusieurs calculs n'est pas chose facile à affirmer.

Quant à la *néphrotomie* proprement dite, ou extirpation du rein, opération facile, dit-il, quand l'organe est sain, elle devient des plus laborieuses quand cet organe, plus ou moins altéré, a contracté des adhérences avec les parties voisines. L'opération a été faite trois fois, et deux fois, en Amérique et en Allemagne, elle aurait été suivie de succès. L'auteur rapporte d'ailleurs les trois observations à l'appui.

— M. Cordier, interne des hôpitaux, rapporte trois observations de diphthérie, remarquables en ce qu'elles sont trois types des formes toxique d'emblée, infectieuse ou toxique consécutivement, et bénigne ou locale. Le rapprochement de ces trois faits lui a permis d'en mieux mettre au jour les différents caractères; d'ailleurs il ne reconnaît entre eux que des différences de forme et non de nature.

Trousseau conseillait de plonger les parties malades dans du sable chaud, ou de laisser tomber sur elles du sable chauffé à une aussi haute température que possible. « Les malades, dit l'éminent clinicien, accusent alors une sensation de brûlure « très-pénible; cependant vous pourrez toujours mesurer, à l'aide du thermomètre, « le degré de chaleur toléré par chaque malade. Cette température peut être de « 60 à 70 degrés centigrades. Les douches ou les bains locaux de sable chaud « doivent être employés deux ou trois fois par jour, et pendant une ou deux heures. « Il est important que le sable soit maintenu au même degré de température, con- « dition facile à obtenir parce que le sable ne se refroidit que lentement, et qu'il « est toujours possible de le remplacer lorsqu'il commence à se refroidir. En se « conformant à cette règle dans l'usage du sable chaud, les malades éprouvent « bientôt un soulagement notable, et il est facile de constater une diminution « rapide dans les engorgements articulaires. » (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, tome III, p. 413; 1873, 4e édit.).

J'ai quelquefois employé avec succès un remède populaire qui ajoute à l'action du calorique celle d'un stimulant énergique : on trempe dans de l'eau bouillante une pièce de molleton de flanelle ou un morceau de couverture de laine, qu'on tord immédiatement dans un torchon, puis on verse dessus une cuillerée d'essence de térébenthine, et on enveloppe de cet épithème l'articulation affectée, en la recouvrant ensuite d'un morceau de toile gommée ou d'une bande de flanelle. Dans les premiers moments qui suivent cette application, le malade éprouve en général une douleur très-vive, qui ne tarde pas à se calmer; après un temps qui varie d'une demi-heure à plusieurs heures, on enlève le topique et on le remplace par de l'ouate.

Les applications de collodium riciné sur les articulations douloureuses modifient la circulation dans les parties enflammées, et exercent une douce compression qui peut favoriser la résolution.

Dans les mêmes conditions, alors surtout que l'inflammation se concentre dans un petit nombre d'articulations, les vésicatoires sont souvent très-utiles, en évitant, comme je l'ai dit, de les appliquer au niveau du carpe ou du tarse.

C'est dans ce cas encore que les bains de vapeur interviendront avec avantage; on peut en nuancer les propriétés en substituant à l'eau, qui doit être vaporisée, des infusés aromatiques de camomille, de sureau, etc., ou des décoctés résineux de bourgeons de sapin, de baies de genièvre.

— La Société de médecine de Lyon se préoccupe des questions de thérapeutique. Elle a mis au concours la question du chloral, et a reçu à cette occasion un mémoire dont M. Desgranges a fait l'objet d'un intéressant rapport. La triple action du chloral, anesthésique, hypnotique et antispasmodique y est heureusement résumée. Anesthésique, il l'est peu; pas assez pour être utilisé en chirurgie, à moins qu'on ne l'administre à des doses véritablement toxiques. C'est surtout un hypnotique, qui a sur l'opium l'avantage de respecter les fonctions digestives. Il a surtout été employé dans les insomnies de la folie. Enfin comme antispasmodique, il paraît convenir tout particulièrement aux toux de la rougeole et de la coqueluche.

Les contre-indications peuvent naître d'un certain état d'irritation des voies digestives, ou encore d'une maladie du cœur, à cause de son action irritante topique et de son influence paralysante sur le cœur. Il serait encore nuisible dans les maladies du cerveau, à cause de la congestion capillaire qu'il peut déterminer dans l'encéphale.

— MM. Bermond et Aillaud, internes des hôpitaux de Lyon, ont traduit du *British medical Journal* une note fort intéressante qui résume la pratique de plusieurs services hospitaliers de la Grande-Bretagne, relativement au *traitement de la migraine*. Le docteur Sauders prescrit surtout une hygiène prophylactique sévère; il y ajoute parfois des toniques minéraux énergiques, ou encore l'aconit et la térébenthine. Le docteur Balfour conseille un sinapisme, puis un cataplasme à l'épigastre, et en même temps l'ingestion d'eau très-chaude. Le docteur Roberts ordonne un calme absolu; quelquefois il emploie la compression de la tête, les applications réfrigérantes; à l'intérieur, l'eau tiède ou le sulfate de zinc à dose vomitive. Le docteur Bathurst Woodmann base son traitement sur les indications rationnelles que fournissent surtout les conditions étiologiques du mal et les formes diverses qu'il peut affecter.

Les procédés employés par les docteurs Basham, Lawson, Cheadle, Nunneley, Mecall Ander-

Ces bains doivent être courts, en général, et le premier ne doit pas durer plus d'un quart d'heure pour en tâter les effets.

Dans ces cas encore, j'ai plusieurs fois employé avec succès les bains d'eau tiède minéralisée avec de l'arséniate de soude, ceux-ci exigent des précautions pour éviter le refroidissement à la sortie du bain; il est important d'employer l'arséniate de soude presque pur à la dose de 2 à 8 grammes, mêlé à une quantité égale ou double de sous-carbonate sodique. A plus forte dose, ce dernier sel qui me paraît augmenter l'action résolutive du bain, peut produire des effets d'excitation qu'il faut éviter.

Sous l'influence d'un élément constitutionnel plus accentué, l'arthrite peut tendre à la chronicité, ou en offrir déjà quelques caractères : une sensibilité peu développée, de l'empâtement circum-articulaire, avec un épanchement dans l'articulation, quelquefois considérable, sans qu'il y ait toujours une tension proportionnelle à l'abondance de cet épanchement; assez souvent des veines dilatées dessinent leurs sinuosités bleuâtres sous des téguments flasques et peu colorés.

Dans ce cas, concurremment avec les modificateurs internes, avec les applications topiques de teinture d'iode, une compression douce et modérée rend de très-utiles services. On enveloppe l'articulation de plusieurs couches de ouate cardée, bien souple, et on roule autour une bande de flanelle, plus élastique que la bande de toile, et que l'on serre plus ou moins, suivant les caractères objectifs de l'arthrite, suivant la sensation que cette compression fait éprouver au malade, et ultérieurement suivant les effets observés.

Les drastiques ont été conseillés dans certaines arthrites rebelles d'origine rhumatismale. J'ai vu, chez une femme atteinte d'hydarthrose rhumatismale, Cruveilhier prescrire la gommme gutte, affirmant que les purgatifs hydragogues lui avaient réussi dans des cas analogues. Je me défie de ces moyens dont les effets curatifs sont douteux, et dont l'action sur les organes digestifs n'est pas toujours inoffensive.

Des médecins anglais ont préconisé l'usage interne du jus de citron dans certains cas de rhumatisme subaigu. Je l'ai employé chez un malade qui avait, avec un rhumatisme rebelle, les gencives fongueuses, un teint blafard, quelques symptômes de dyscrasie scorbutique; il m'a paru s'en bien trouver; on en donne tous les jours deux à quatre cuillerées à soupe.

---

son, Clifford, Allbutt, etc., sont successivement passés en revue, et pour la plupart, avec les théories sur lesquelles ils reposent.

— Avant de quitter la thérapeutique, nous noterons encore un mémoire de M. Debauge sur l'*emploi de la noix vomique et des sels de strychnine pour combattre les vomissements*, avec observation à l'appui; effet remarquable de préparations stimulant et excitant spécialement la contraction musculaire.

— Parmi les observations curieuses relatées encore dans le *Lyon médical*, j'en remarque une signée du docteur Meynet, médecin de la Charité; elle a pour objet une jeune fille de 17 ans, qui, n'ayant jamais été réglée, présenta tous les mois, pendant deux ou trois jours, une perte de sang assez abondante, se produisant par une crevasse autour de l'un ou l'autre mamelon. Les accidents cessèrent avec l'apparition de l'hémorrhagie menstruelle par les voies naturelles.

— M. le docteur Gayet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, raconte le fait d'une luxation de la mâchoire inférieure datant de plus de trois mois, qu'il a guérie à l'aide d'un instrument nouveau. C'est une sorte de mors dans lequel la combinaison d'un levier met aux mains du chirurgien une puissance considérable capable de briser les résistances osseuses ou fibreuses, incapable cependant de dépasser la mesure et de provoquer un écartement dangereux. Aussi cet instrument pourrait-il rendre service, même dans les cas de luxation récente.

— En face des résultats que donne la statistique mortuaire de la ville de Lyon, M. Brochard entreprend une véritable campagne contre les grandes villes en général, et contre l'agglomération lyonnaise, qui subit depuis plusieurs années une véritable dépopulation. Ce fait tient aux deux causes immédiates suivantes : la diminution de la natalité d'abord, et ensuite la grande mortalité des nouveau-nés. La philanthropie de notre généreux confrère

Le rhumatisme mono-arthritique ou oligo-arthritique (1) affecte habituellement la forme subaiguë, il peut être d'emblée apyrétique; la concentration et la fixité du travail morbide indiquent l'emploi énergique des modificateurs locaux, et spécialement des vésicatoires; cette forme ne présente d'ailleurs aucune indication spéciale dont nous n'ayons précédemment parlé.

Le régime dans le rhumatisme subaigu doit être évidemment plus substantiel, plus reconstituant que celui qui convient à la forme aiguë; quand la fièvre est tombée, il doit être essentiellement tonique; si l'appétit fait défaut, on cherche à le ranimer par l'usage des amers et des eaux digestives. Les vins généreux peuvent devenir nécessaires pour relever le ton de la vitalité et de l'activité nutritive, conditions et instruments de la solution.

BIBLIOTHÈQUE

LES LOIS DE LA VIE ET L'ART DE PROLONGER SES JOURS, par J. RAMBOSSON. Paris, Didot; 1871. Un volume in-8° de 456 pages.

J'ai eu souvent le plaisir de causer avec M. Rambosson, et j'éprouve, à lire son livre, la même sensation qu'en l'écoutant parler. Je ne connais personne qui soit plus semblable à lui-même, soit qu'il exprime sa pensée par la parole, soit qu'il l'exprime par l'écriture. Ce sont les mêmes formes, les même tournures, les mêmes chutes. Il est impossible, lorsqu'on connaît l'auteur, de ne pas mettre l'intonation sous chaque mot : il semble qu'on l'entende. — Qu'y a-t-il d'étonnant à cela? N'est-il pas naturel que, sans « parler comme un livre, » chacun écrive à peu près comme il parle? — Cela est peut-être naturel, mais, ce qu'il y a de sûr, c'est que cela est très-rare. Un auteur se complète dans ses œuvres écrites bien plus souvent qu'il ne s'y peint. Quel prédicateur plus rigoriste de la vertu et des devoirs sociaux que Jean-Jacques! Les plus impitoyables terroristes de notre première Révolution ont presque tous commencé par publier des pastorales et des bergeries. De nos jours, les romanciers de cape et d'épée sont, dans la vie réelle, des gens plus que paisibles, et tel écrivain de génie qui a créé tant de types de femmes en bronze, tout d'une pièce, inflexibles et d'une fierté surhumaine, est, dans la pratique, accessible à toutes les tendresses, et sujet à toutes les

(1) On devrait bannir du langage médical ces mots hybrides de mono-articulaires, péri-utérins, contraires à toutes les règles du langage et de l'analogie.

On peut dire mono-arthritique, poly-arthritique, uni-articulaire, multi-articulaire; on peut dire une inflammation circum-utérine ou une péri-métrite. Pourquoi fabriquer des mots barbares composés de grec et de latin ?

n'est aujourd'hui ignorée de personne; et lui, plus que tout autre, a le droit de nous signaler avec effroi que, sous le rapport de l'accroissement annuel de la population, la France est, en ce moment, avec l'Autriche, au-dessous de toutes les autres nations de l'Europe.

— Pour finir, je ne ferai que citer les observations d'endocardites ulcéreuses aiguës de MM. Dumarest et Mayet; celle de M. Connandré, où l'on voit des masses polypiformes développées dans les bronches, d'origine probablement hémorrhagique, et expectorées pendant un traitement thermal à Cauterets; les deux faits recueillis par M. Boucaud relativement à l'hydrocèle aiguë; enfin encore une observation de mort subite survenue après l'anesthésie au chloroforme, et probablement par syncope, dans le cours d'une amputation de jambe, fait rapporté par M. le docteur Cabasse. La malheureuse victime de ce malheur était un officier qui, blessé à la journée du 31 octobre devant Sedan, fut opéré sur les instances qu'il fit à ce sujet, malgré toutes les difficultés au milieu desquelles on se trouvait alors. Le fait a été à la Société de médecine l'objet d'une nouvelle discussion relativement aux choix des anesthésiques. On sait d'ailleurs qu'à Lyon on est resté fidèle à l'éther; tandis que le chloroforme est devenu partout ailleurs d'un usage presque exclusif.

Il y a bien des gens qui s'étonneraient d'apprendre qu'à Lyon on est à ce point conservateur.

D[r] A. FERRAND.

ERRATUM. — Une erreur s'est glissée dans la formule de *potion à la propylamine* publiée par l'UNION MÉDICALE du 8 février, au bas de la page 191.

Cette formule donnée par M. Beaumetz est indiquée comme contenant 91 grammes d'essence d'anis. C'est *quantité suffisante* (q. s.) qu'il faut lire.

défaillances de la vulgaire et faible humanité. La littérature, loin d'être, ainsi qu'on le répète, le miroir d'une époque, en serait plutôt le contre-pied. Que voulez-vous? on se rattrape en théorie.

M. J. Rambosson fait exception à cette règle, — si tant est que l'observation qui précède soit une règle. — Nature droite, convaincue et modeste (c'est surtout la modestie qui imprime son caractère au phénomène dont il s'agit), il ne cherche qu'à exprimer simplement ce qu'il pense, et il se montre tel qu'il est au lecteur. Il en résulte un charme particulier et une confiance toute sympathique; même lorsqu'on ne partage pas absolument les opinions de l'auteur.

Le premier chapitre du livre de M. Rambosson est intitulé : « L'essence de la vie et ses manifestations. » L'essence de la vie! Qu'est-ce que cela veut dire? M. Rambosson aurait-il la prétention de connaître la vie autrement que par ses manifestations? de savoir qu'elle est sa cause première, comment elle se forme, en quoi elle consiste en soi? Eh bien, oui, M. Rambosson a cette prétention, et, chose caractéristique, il l'a en toute simplicité, et ne fait ni mystère, ni trop grand étalage de cette prodigieuse découverte. Il ne se l'attribue pas, du reste, et en laisse l'honneur à la science impersonnelle. « La science, dit-il, page 19, a fait un pas immense. Elle ne connaissait pas l'essence de la vie; cette question était regardée par elle comme impénétrable : grâce aux sciences comparées, on sait maintenant que cette essence est un mouvement. »

Ça n'est pas plus méchant que ça! Donc l'essence de la vie est un mouvement, comme la chaleur, comme la lumière, comme l'électricité, comme le magnétisme, comme tout ce que nous connaissons, en un mot. Je ne dis pas ce qui existe; je dis ce que nous connaissons ou ce que nous pressentons dans nos plus grandes hardiesses. La physique est arrivée à l'unité de substance. Tous les corps ne seraient que de l'éther à des degrés divers de concentration. Mais qu'est-ce que l'éther? Jusqu'à présent, ce n'est qu'une hypothèse; ce n'est que la satisfaction donnée à un besoin logique. Il y a concentration, donc il y a quelque chose de concentré. Il y a mouvement, donc quelque chose est mû. Toujours est-il que nous ne connaissons que des résultats de mouvements, que des mouvements. La vie comme le reste, selon M. Rambosson. « Ce mouvement qui constitue la vie, soit dans la plante, soit dans l'animal, soit dans l'homme, est-il produit directement, immédiatement, demande l'auteur, par ce que l'on appelle une âme, l'âme de la plante, l'âme de l'animal, l'âme de l'homme? Est-il personnel dans chaque être, ou n'est-il qu'un mouvement ne faisant qu'un avec le mouvement universel, une transformation de ce mouvement? La vie et l'intelligence ne font-elles qu'un? Ou l'intelligence est-elle *un être* à part? »

Malheureusement, M. Rambosson ajourne sa réponse : « Ce sont là, dit-il, des questions qui méritent une étude spéciale, et qui dépassent les bornes que nous nous sommes imposées dans ce travail. »

En attendant, M. Rambosson tire des conséquences de sa nouvelle manière de concevoir la vie. D'abord, il explique à l'aide de sa théorie, pourquoi il y a des natures vulgaires et des natures d'élite. La vie est un mouvement comme la chaleur; il y a des corps bons conducteurs, et des corps mauvais conducteurs de la chaleur; de même certains organismes sont bons conducteurs de la vie, ce sont les natures d'élite; d'autres, mauvais conducteurs, natures vulgaires.

Est-il nécessaire de faire remarquer à M. Rambosson qu'il ne paraît pas y avoir la moindre analogie entre les deux ordres de phénomènes qu'il assimile l'un à l'autre, et qu'il s'est ici laissé dominer par les anciennes théories qui faisaient du principe vital un être à part. Les organismes plus ou moins conducteurs de la vie, cela revient à dire, dans la nouvelle acception des choses, que la vie est plus ou moins conductrice de la vie. Les forces auxquelles il compare la vie ne sont pas conductrices d'elles-mêmes. M. Rambosson dira peut-être que ces forces n'ont pas d'organismes spéciaux comme la vie. Et c'est justement pour cette raison qu'on ne comprend pas bien ce qu'il entend par organisme bon ou mauvais conducteur de la vie.

Ce même concept de la vie-mouvement entraîne M. Rambosson à considérer les aliments comme des modificateurs bien plus puissants, qu'on ne l'avait cru jusqu'ici, de la vie en toutes ses manifestations, et à leur attribuer une influence de premier ordre sur le caractère et les facultés tant intellectuelles que morales. Si ce bête de mot : « matérialiste », pouvait encore avoir un sens, ne serait-ce pas le cas de l'appliquer à M. Rambosson, qui va faire dépendre l'esprit, ce souffle, cette émanation céleste, d'une chose aussi grossière que l'alimentation? Cette accusation étonnerait M. Rambosson. Elle en a étonné bien d'autres, sans parler de ceux qu'elle a tués moralement. Elle ne lui serait, d'ailleurs, aucunement préjudiciable et ne rencontrerait que l'incrédulité. M. Rambosson est classé parmi les écrivains bien pensants; affaire de relations.

Ce n'est pas, du reste, la première fois que l'auteur émet cette opinion. Il en a déjà fait

l'objet d'un mémoire qui fut présenté à l'Académie de médecine, le 26 mars 1867 ; M. Béclard, chargé de la présentation, s'exprima ainsi : « Si les principes sur l'alimentation, formulés par M. Rambosson, se confirment, ils renferment une des plus grandes découvertes physiologiques faites jusqu'à ce jour. »

Indépendamment des sujets que nous venons d'indiquer, le livre dont nous parlons traite les questions suivantes : Durée de la vie de l'homme ; moyens de prolonger ses jours. — Lois aussi curieuses qu'importantes régissant l'alimentation. — Influence des lieux, du sol et de ses produits, ainsi que des causes météorologiques sur l'homme. — De l'hérédité chez les plantes, chez les animaux et chez l'homme; alliances consanguines. — Influence du physique sur le moral. — Premiers débuts de la vie. — Mortalité des nouveau-nés. — De la vieillesse et de la mort au point de vue scientifique et philosophique. — Des inhumations précipitées et des moyens de les prévenir, etc.

Que l'auteur veuille bien me permettre de consigner ici quelques réflexions prises au cours de la lecture de son volume. Il dit (page 20) : « L'abondance de cette force (la vie) rend l'homme propre à toutes les jouissances, à toutes les entreprises ; elle sème l'existence de joie et de bonheur ; mais, d'un autre côté, rien n'est plus capable de produire l'ennui et le dégoût de l'existence que la diminution de cette force précieuse. »

Les suicides, cependant, sont beaucoup plus rares dans un âge avancé que dans la jeunesse, et les vieillards tiennent d'autant plus à la vie qu'ils paraissent plus près de la quitter. M. Rambosson en cite, à la page 81, un exemple curieux et presque touchant. « Un jour la maréchale de Villeroy, alors âgée de plus de 80 ans, pleurait à chaudes larmes à l'une des fenêtres des Tuileries, en regardant une des premières ascensions de ballon qui avait lieu dans le Jardin-Royal. On lui demanda la cause de son chagrin : « Ah ! dit-elle, on a trouvé le moyen de voler dans les airs, on va sans doute trouver aussi celui d'être immortel, mais, hélas ! ce sera quand je serai morte ! »

Il dit encore (page 80) : « N'a-t-on pas vu, enfin, des animaux enfermés dans le marbre, depuis des siècles, prendre leurs ébats lorsque le marteau du mineur est venu briser leur prison ? » Il est plus que probable qu'on ne l'a pas vu.

A propos de la transfusion du sang, M. Rambosson cite un passage de Lucain, d'après lequel on serait tenté de croire que les anciens ont connu cette opération. Le voici : Sextus, fils du grand Pompée, veut connaître l'avenir ; il consulte Erichtho, l'enchanteresse ; elle choisit sur le champ de bataille un cadavre dont le poumon est intact. « Alors, faisant au cadavre de nouvelles blessures, elle versa dans ses veines un sang nouveau plein de chaleur. » — A peine a-t-elle achevé ses incantations. « ... Une chaleur soudaine pénètre le sang du cadavre, et ce sang commence à couler dans toutes les veines du corps. Dans son sein, glacé jusqu'alors, les fibres tremblantes palpitent, et la vie est rendue à ce corps qui en avait oublié l'usage. »

Il est possible que ce qu'on appelle la capacité philosophique ne soit que la fausse honte d'avouer qu'on n'entend pas ce qu'on n'entend réellement pas. C'est comme les enfants qui s'amusent à parler hottentot.

M. Rambosson aime la science parce qu'il aime et cherche la vérité. Il voudrait que tout le monde l'aimât ; mais il est attaché à certaines idées qu'il tient pour des vérités, et que, par cela même, il a le plus grand désir de faire entrer dans le domaine scientifique. Il s'efforce, en attendant, de diminuer l'antagonisme, du moins apparent, qui existe entre les faits de science et quelques-unes de ces idées, parce qu'il lui serait très-pénible de prendre parti pour un côté contre l'autre. Les deux lui sont également chers. Cette disposition d'esprit l'entraîne, comme bien d'autres, en des raisonnements dont le moindre inconvénient est d'être inutiles.

Ces raisonnements, mis en forme, reviennent tous à celui-ci :

« — Y a-t-il quelques phénomènes qui autorisent la science à dire que telle chose existe ou n'existe pas ?

« — Non, absolument aucun.

« — Il est donc bien évident que tout ce que la science la plus positive permet de faire, c'est de douter. »

Si, prenant un exemple, je demandais à M. Rambosson : « Y a-t-il quelques phénomènes qui autorisent la science à dire que le regard du basilic ne tue pas ? — Non, absolument aucun, etc. » Il est probable que M. Rambosson me répondrait doucement : « Mais, cher monsieur, la science ne s'occupe pas du basilic, qui, pour elle, n'existe pas, attendu qu'elle ne s'inquiète pas de chercher s'il y a des phénomènes qui l'autorisent à nier son existence ; mais simplement parce qu'elle ne connaît pas de phénomènes par lesquels se révèle cette existence. » — « Voyez-vous, ajouterait M. Rambosson, il y a la science, qui s'impose telle qu'elle est, sauf à se modifier demain, et qui ne souffre à aucun moment qu'on lui fasse dire autre chose que ce qu'elle dit. En dehors de la science, il y a tout ce que vous voudrez. Croyez au basilic, doutez du basilic ; cela ne regarde que vous. Vous êtes libre d'imaginer tout ce qui

vous fera plaisir, hormis une seule chose, c'est que la science se puisse prêter à vos fantaisies. »

Et si j'avais l'esprit bien fait, je remercierais M. Rambosson de son bon conseil.

L'ouvrage dont il est question vient d'être couronné par l'Académie française dans sa séance solennelle, et la deuxième édition est en vente.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 décembre 1872. — Présidence de M. DOLBEAU.

SOMMAIRE. — Traitement des hernies étranglées par la ponction aspiratrice. — Traitement des rétrécissements du rectum par la rectotomie externe. — Hydatide de la mamelle. — Staphyloplastie. — Présentation d'instrument.

M. Dieulafoy lit un travail sur la ponction aspiratrice, appliquée à la réduction des hernies étranglées. Ce travail est divisé en trois points :

1° La piqûre de l'intestin dans la hernie étranglée est-elle inoffensive, et n'est-elle pas de nature à provoquer des accidents ou à compromettre le succès des autres moyens curatifs ultérieurs ?

2° Dans quel cas et à quel moment doit-on pratiquer l'aspiration d'une hernie étranglée ?

3° Quel est le manuel opératoire ?

Ces trois points ont été successivement traités pour établir l'innocuité de la ponction aspiratrice. M. Dieulafoy s'est basé sur les vingt-quatre observations, existant jusqu'à ce jour, ayant trait à des hernies de toute espèce, ombilicales, crurales, inguinales, et chez lesquelles l'étranglement remontait à des époques différentes. Dans aucun cas la piqûre aspiratrice n'a provoqué le plus léger accident, et quand la kélotomie a été pratiquée séance tenante, c'est à peine s'il a été possible de retrouver les traces de la piqûre sur l'anse intestinale herniée. L'innocuité basée sur de telles preuves est donc un fait bien établi.

La question d'opportunité a ensuite été abordée ; la ponction aspiratrice étant l'auxiliaire le plus direct et le plus efficace du taxis, le traitement rationnel de la hernie étranglée, à quelques exceptions près, doit toujours commencer par la ponction aspiratrice. Les résultats obtenus par le procédé nouveau se chargeraient de répondre à toutes les objections, puisque sur vingt-quatre cas de hernies étranglées qui avaient résisté au taxis forcé, au taxis répété, aidé du chloroforme, et autres moyens ordinairement mis en usage, l'aspiration a donné seize cas de guérison et n'a été d'aucune entrave dans les autres cas où la kélotomie a été nécessaire.

M. Dieulafoy a terminé sa communication par l'exposé du manuel opératoire. On introduit à travers la peau l'aiguille aspiratrice n° 1 ou n° 2, armée du vide préalable. Cette aiguille aspire tout ce qu'elle rencontre sur son passage, liquide du sac, liquide et gaz de l'intestin. Aussitôt la tumeur s'affaisse, et la réduction devient des plus simples. Si la hernie ne rentre pas, c'est qu'il existe des adhérences, et il faut, sans prolonger le taxis, pratiquer la kélotomie.

Traitement des rétrécissements du rectum par la rectotomie externe. — M. Verneuil demande à dire quelques mots au sujet de la communication faite dans l'avant-dernière séance par M. Panas relativement au traitement des rétrécissements du rectum par la rectotomie externe. Il rappelle qu'il a lu à la Société de chirurgie un mémoire sur ce sujet dans la séance du 16 octobre dernier. Depuis lors, M. Panas a eu l'occasion de pratiquer avec succès cette opération chez un malade atteint d'un rétrécissement grave et ancien du rectum.

M. Verneuil est d'avis qu'il n'existe entre M. Panas et lui d'autre différence dans l'appréciation de la nouvelle méthode, qu'une différence de procédé. M. Verneuil a, le premier, pratiqué cette opération avec l'écraseur linéaire, auquel il accorde la préférence, tandis que M. Panas a choisi le bistouri. M. Panas a réussi par son procédé comme M. Verneuil par le sien, rien de mieux. Cependant M. Verneuil persiste à regarder l'écraseur linéaire comme incontestablement supérieur au bistouri. Il assimile, à ce point de vue, la rectotomie à l'opération de la fistule anale. Il a observé que, dans cette dernière opération, le bistouri est souvent cause d'hémorrhagie ou d'érysipèle, accidents que l'on n'a pas à craindre, suivant lui, avec l'écraseur. Aussi, M. Verneuil a-t-il associé quelquefois, dans l'opération de la fistule, le fer rouge à l'écraseur, jamais le bistouri. Il craint que, dans la rectotomie, l'emploi du bistouri ne soit suivi des mêmes inconvénients. La rectotomie avec l'écraseur, au contraire, est une opération relativement innocente, plus innocente, à coup sûr, que la rectotomie avec le bistouri. Elle est très-efficace et dispense de tous les accessoires dont le procédé par le bistouri

ne peut se passer, telles que les mèches, le tamponnement, la dilatation par les canules creuses, etc.

C'est pourquoi M. Verneuil persiste à accorder une prééminence incontestable à l'écraseur associé dans quelques cas au fer rouge.

M. Desprès a vu un certain nombre d'opérations de rectotomie pour des rétrécissements du rectum; ces opérations n'ont été suivies que d'une amélioration temporaire; tous les malades ont fini par succomber. Il en est des rétrécissements du rectum comme des rétrécissements de l'urèthre et de l'œsophage; on peut les pallier, non les guérir. L'amélioration qui suit l'opération est d'ailleurs moins le fait de celle-ci que de la dilatation consécutive. M. Desprès ne voudrait pas que les praticiens, séduits par les résultats des opérations pratiquées par MM. Verneuil et Panas, pussent croire à la curabilité des rétrécissements du rectum par la rectotomie externe, sur l'efficacité de laquelle il ne partage pas l'opinion de ses collègues.

M. Panas répond à M. Verneuil que pour établir un parallèle entre deux méthodes ou deux procédés opératoires il faudrait avoir un nombre suffisant de cas d'application de l'un et de l'autre. Or, c'est ce qui n'existe pas pour les deux procédés de rectotomie dont il s'agit. L'analogie invoquée par M. Verneuil entre la rectotomie et l'opération de la fistule à l'anus semble à M. Panas fort peu probante.

Le résultat de son opération a appris à M. Panas que l'hémorrhagie n'est pas à craindre dans la rectotomie avec le bistouri; en outre, il n'a pas eu d'érysipèle. Rien d'ailleurs ne prouve que le bistouri expose plus que l'écraseur à l'érysipèle.

Quant aux accessoires dont a parlé M. Verneuil, en particulier la nécessité de la dilatation consécutive au moyen de la canule, c'est un inconvénient tout aussi inhérent au procédé par l'écraseur qu'à celui par le bistouri.

Suivant M. Panas, le traitement des rétrécissements du rectum comprend trois conditions ou, pour ainsi dire, trois temps principaux : 1° la dilatation qu'il faut faire d'abord avant toute opération; 2° la rectotomie qu'il ne faut pratiquer que lorsque la dilatation a échoué, soit que le rétrécissement ne fût pas dilatable, soit qu'il fût trop irritable; 3° la dilatation consécutive que l'on doit toujours faire après la guérison de la rectotomie, en introduisant de temps en temps une canule creuse dans le rectum.

M. Panas trouve au bistouri un avantage précieux que n'a pas l'écraseur, celui de permettre au chirurgien de limiter exactement son incision au seul rétrécissement, de voir ce qu'il fait et où il va et de ne pas dépasser la limite précise des tissus qu'il veut diviser. M. Panas ne repousse pas l'écraseur, mais il le réserve pour les cas seulement où il aurait à craindre l'hémorrhagie à cause du siége trop élevé du rétrécissement.

M. Verneuil n'est pas convaincu par les arguments de M. Panas; il continue à craindre et les hémorrhagies et les érysipèles par le procédé avec le bistouri, ayant vu plus d'un malade mourir de l'un et de l'autre accidents à la suite de l'opération de la fistule à l'anus par l'instrument tranchant. Il persiste donc dans sa préférence pour l'écraseur linéaire.

Quant à M. Desprès, M. Verneuil le trouve beaucoup trop exclusif; il ne saurait partager son opinion sur la prétendue incurabilité des rétrécissements du rectum et sur l'inutilité de la rectotomie. M. Verneuil a opéré des malades il y a huit et neuf ans, et depuis cette époque la guérison ne s'est pas encore démentie. Ils se portent aussi bien que possible. La rectotomie n'a pas été pour eux un simple palliatif.

La dilatation, seule admise par M. Desprès dans le traitement des rétrécissements du rectum, est parfois très-dangereuse; on a vu une simple et unique tentative de dilatation amener la mort du sujet. D'ailleurs, la dilatation seule, l'expérience le prouve, est insuffisante. Toutes les opérations de rectotomie ont été pratiquées pour des rétrécissements inutilement traités pendant des années par la dilatation. Quant à la dilatation après la rectotomie, M. Verneuil déclare n'avoir pas eu besoin de la faire.

M. Amédée Forget, après avoir entendu l'exposé fait par MM. Verneuil et Panas de leur procédé respectif, déclare que s'il avait à se prononcer, il choisirait celui de M. Panas, qui permet de limiter exactement l'incision et de ne pas tomber dans le tissu cellulaire pelvien. Grâce à ce procédé, le chirurgien éclaire sa route, soit où il va, ce qu'il doit et ce qu'il ne doit pas couper. Le procédé de M. Verneuil, au contraire, coupe d'emblée tous les tissus compris dans l'anse de la chaîne d'écraseur et fait communiquer la cavité intestinale, avec le tissu cellulaire du bassin. En un mot, l'opération de M. Panas est modérée, celle de M. Verneuil est trop radicale.

— M. le docteur Ledentu présente une poche hydatique qu'il a recueillie chez une femme de 39 ans, malade depuis deux ans, entrée dans son service pour une tumeur du sein, présentant l'ensemble des signes rationnels du squirrhe de la glande mammaire. Il était difficile, pour ne pas dire impossible, d'éviter une erreur de diagnostic. M. Ledentu se décida à pra-

tiquer l'ablation de cette tumeur. Son premier coup de bistouri tomba dans les limites d'une poche qui fut ouverte, et donna aussitôt issue à un liquide entraînant avec lui l'hydatide recueillie par M. Ledentu.

— M. Lannelongue présente un enfant atteint de division complète du voile du palais qu'il a opéré à l'aide d'un lambeau pris à la fibro-muqueuse de la cloison des fosses nasales. L'opération a parfaitement réussi, le malade est aujourd'hui complétement guéri, bien que l'opération ne date encore que d'un mois et quelques jours.

— M. Desprès met sous les yeux de ses collègues le modèle d'une nouvelle pince coupante qu'il vient de faire fabriquer.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Rupture traumatique de la membrane du tympan au point de vue médico-légal, par le professeur POLITZER (de Vienne). — Cette rupture résulte souvent, selon le professeur Politzer, d'un coup porté sur l'oreille surtout avec la main ouverte, comme pour donner un soufflet, par la compression subite de la colonne d'air contenue dans le méat. Dans tous les cas observés, il y avait une petite ouverture frangée. Son siége, très-variable, se trouve le plus souvent en bas et en arrière plutôt qu'en avant, à distance égale du manche du marteau et de l'anneau cartilagineux. L'ouverture peut être ronde, mais elle est le plus souvent ovalaire, parallèle aux fibres radiées. Les lèvres effilées de la plaie sont ordinairement recouvertes d'un caillot sanguin. Tout le reste de la membrane est normal, sauf une injection très-marquée du plexus veineux.

Le trouble de l'ouïe varie beaucoup; il est plus intense quand le coup a aussi produit une contusion du labyrinthe; celui-ci est généralement intact quand l'action portant sur la membrane en divise les fibres élastiques. Dans ce cas, l'ouïe est très-peu diminuée. Elle l'est surtout quand la force du coup ne portant pas sur le tympan, se propage sur les nerfs terminaux du labyrinthe. La surdité se manifeste alors avec de grands bruits. De même, quand la contusion du labyrinthe coïncide avec la rupture du tympan. Le défaut de son du côté blessé, qui s'observe dans ce cas, le distingue de la simple rupture du tympan. L'insufflation de l'air produit un bruit sourd; tandis que le son est aigu et sifflant, quand la perforation est pathologique. Dans ce dernier cas, l'air parvient aussi plus difficilement dans le tube.

La cicatrisation est rapide, quand la rupture est sans complications; elle n'est plus reconnaissable après quelques semaines. La suppuration résulte ordinairement d'un mauvais pansement, mais l'ouïe reparaît même dans ce cas. Elle peut toutefois rester incomplète ou nulle quand l'ouverture de la plaie reste permanente ou s'agrandit. La surdité peut aussi résulter de la contusion du labyrinthe sans rupture du tympan.

D'où il suit que, pour donner un avis médico-légal sur ces lésions, le médecin doit être appelé quelques jours après l'accident, autrement il ne peut distinguer si la rupture est traumatique ou pathologique. (*Viener med. Wochens.*) — P. G.

FORMULAIRE

INJECTION ASTRINGENTE. — RICORD.

Acide tannique		1 gramme.
Sulfate d'alumine et de potasse		1 —
Vin rouge du Midi	} *ââ*	100 grammes.
Hydrolat de roses.		

Faites dissoudre. — Deux ou trois injections par jour, à la période de déclin de la blennorrhagie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 FÉVRIER 1646.

Alexandre de Montfort dédie à Charles Dans, bourguemestre de Liége, son joli petit livre intitulé : *Povrtrait de la mouche à miel, ses vertus, forme, sens, et instruction pour en tirer profit* (in-12; 1646). Voici comment s'adresse au lecteur ce charmant admirateur de l'une des merveilles de la nature :

« Lecteur bien-vueillant,

« Prennés en gré l'offre que je vous faits du travail d'une longue recherche du naturel de la mouche à miel. Comme j'ay pratiqué plusieurs années cest util divertissement, en un climat assé froid, dans un séjour champestre, et y fait des remarques particulières de ce qui touche

ses qualités pour la secourir aux occasions. Mon expérience vous fera voir en ce petit animal l'abrégé d'une parfaite œconomie pour en retirer utilement le fruit de son labeur.

« Adieu ! » — A. Ch.

COURRIER

On annonce que, par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, la Faculté de médecine de Montpellier a été fermée, à la suite de troubles graves.

Nécrologie. — Le dermatologiste le plus renommé et le plus consulté de Londres, M. J. Startin, vient de succomber. Ce n'était pas un savant, et beaucoup de nos lecteurs ignorent sans doute son nom. La célébrité des Wilson et Fox est beaucoup mieux établie. C'était un guérisseur très-heureux, qui ne s'appliqua jamais qu'à guérir. Il vint ainsi en 1841 passer plusieurs années à Paris pour suivre les cliniques de l'hôpital Saint-Louis. Son esprit pratique, son coup d'œil et ses ressources thérapeutiques furent tous ses moyens de succès qui dépassèrent ceux de tous les dermatologistes anglais.

Il est mort dans des circonstances qui montrent son extrême confiance dans l'art. Atteint de la pierre, il se fit d'abord lithotritier avec succès, mais un frisson intense suivit la dernière séance, et une cystite avec abcès en fut la conséquence. Il se fit tailler et se rétablit momentanément. Mais des symptômes rénaux ne tardèrent pas à reparaître quatre mois après. Un abcès périnéphrique se montra, et, quinze jours avant sa mort, une exploration de la région rénale amena l'extraction d'un calcul des bassinets. Il en fut soulagé, et espérait encore sa guérison, quand les nausées et la diarrhée survinrent, précurseurs de la mort. Il mourut donc comme il avait vécu ; plein de confiance dans les ressources de l'art, qui avait été tout le secret de son immense succès. N'est-ce pas là un éclatant démenti donné aux positivistes de l'école actuelle? — P. G.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 1er au 6 février 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	2	»	2	1
Rougeole	8	2	10	6
Scarlatine	»	1	1	»
Fièvre typhoïde	7	11	18	31
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	4	8	6
Bronchite aiguë	23	1	24	33
Pneumonie	52	26	78	44
Dysenterie	1	»	1	5
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	10	4	14	8
Croup	19	13	32	21
Affections puerpérales	5	8	13	10
Autres affections aiguës	196	67	263	258
Affections chroniques	271	79	350(1)	348
Affections chirurgicales	39	10	49	38
Causes accidentelles	18	1	19	13
Totaux	655	227	882	822

Lille : Décès du 1er au 15 janvier 1873 152
Scarlatine, 1. — Rougeole, 6. — Fièvre typhoïde, 2. — Bronchite, 11. — Pneumonie, 13. — Diarrhée et entérite, 9.

Londres : Décès du 26 janvier au 1er février 1873. . . 1,336
Variole, 1. — Rougeole, 3. — Scarlatine, 7. — Fièvre typhoïde, 16. — Érysipèle, 5. — Diarrhée, 13. — Choléra nostras, 1. — Diphthérie, 5. — Croup, 19. — Coqueluche, 60. — Bronchite, 169. — Pneumonie, 67.

Bruxelles : Décès du 19 au 25 janvier 1873 101
Rougeole, 5. — Bronchite et Pneumonie, 9. — Entérite et Diarrhée, 8.

(1) Sur ce chiffre de 350 décès, 155 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La discussion sur l'inspectorat des eaux minérales a été ouverte hier à l'Académie dans des circonstances opportunes, puisqu'un projet de loi demandant la suppression de cette institution est en ce moment à l'étude à l'Assemblée nationale. Un député de cette Assemblée et qui fait partie de la commission d'examen, M. Théophile Roussel était présent à la séance. Il eût été désirable que M. Bouisson, qui est également l'un des commissaires de ce projet de loi, eût pu y assister aussi.

En effet, cette discussion s'est ouverte par un discours aussi sage qu'habile prononcé par M. Fauvel, et dans lequel l'honorable académicien a défendu l'inspectorat médical des eaux minérales, au triple point de vue de l'intérêt public, de l'intérêt scientifique et de l'intérêt professionnel. Ce thème, développé avec talent, sous une forme de langage très-modérée, mais avec une grande force de logique, a conduit l'orateur à indiquer avec précision, la loi et les règlements à la main, le véritable rôle administratif et légal de l'inspecteur des eaux minérales, et à répondre ainsi à toutes les accusations et objections faites contre une institution qui n'est qu'une sauvegarde de l'intérêt du malade et de la dignité du médecin.

Si ce discours produit au dehors l'impression qu'en ont ressentie l'Académie ainsi que la nombreuse assistance qui était venu l'entendre, la cause de l'inspectorat médical sera loin d'être aussi compromise que le prétendent ses adversaires passionnés et agités. M. Fauvel a dit avec autant d'esprit que de raison que dans cette question on s'était plus préoccupé d'agiter l'opinion que d'étudier sérieusement le sujet.

C'est un phénomène très-curieux en effet, que pendant qu'en Angleterre où depuis que les eaux minérales de ce pays ont été soustraites à toute surveillance médicale, le mercantilisme les a fait tomber dans un tel discrédit qu'on demande aujourd'hui pour elles une législation analogue à celle de la France; qu'alors que dans ce même pays les abus et les crimes imputables à la liberté professionnelle, surtout en ce qui concerne l'exercice de la pharmacie, poussent le législateur à se rapprocher de nos lois restrictives; qu'alors qu'aux États-Unis les scandales et les désastres produits par cette liberté professionnelle illimitée, ont tellement ému l'opinion que des lois se préparent pour y mettre un terme; il est étrange, disons-nous, que par une sorte d'aberration quelques esprits réclament pour la France ce que l'étranger cherche à abandonner, justement effrayé de ces libertés malsaines qui conduisent si facilement au crime.

Cependant, et tant il est difficile aux esprits les mieux faits de se soustraire entièrement aux entraînements des circonstances et des milieux, M. Fauvel, à la fin de son discours, a innocenté le fameux décret de 1860, qui a donné aux malades la liberté d'user des eaux minérales sans prescription médicale. Que, comme M. Gubler, M. Fauvel eût reculé devant la difficulté de remonter ce fâcheux courant, on l'eût compris; esprit pratique et administratif, M. Fauvel ne peut proposer que des choses pratiques et possibles. Mais, l'honorable inspecteur des eaux minérales a été plus loin, il a légitimé, justifié ce décret contre lequel, depuis douze ans, protestent tous les médecins hydrologistes, officiels ou libres, en présence des accidents et des malheurs produits par l'usage intempestif ou abusif des eaux minérales.

Cet incident oublié, il n'y a que des éloges à donner au discours de M. Fauvel. Après avoir prouvé l'utilité, la nécessité de l'inspectorat médical, personnel, permanent, responsable, délégation de l'État dont il représente l'autorité, M. Fauvel a passé en revue les moyens par lesquels on voudrait remplacer cette institution.

C'est principalement l'inspection collective, ce qu'on appelle le *syndicat*, c'est-à-dire cette institution qui a fonctionné à Aix-en-Savoie pendant quelques années, et que les adversaires de l'inspectorat personnel vantaient à outrance, c'est cette institution que M. Fauvel a surtout examinée. Or, il a montré que l'origine de cette institution n'était rien moins que respectable, qu'elle était due à un fermier des

eaux qui était aussi *fermier des jeux*, et qui, pour se débarrasser de la surveillance d'un inspecteur responsable, imposa, comme condition de son double fermage, que cette inspection serait remplacée par un syndicat collectif auquel il n'attribua que simple voix consultative. M. Fauvel a cité le curieux article du règlement qui déterminait les attributions de ce syndicat; en voici le texte :

« Le fermier convoque extraordinairement la commission médicale consultative; « il a le droit d'assister à ses séances, et il reçoit, chaque semaine, ses rapports « sur lesquels il avise. »

Voilà le régime, s'est écrié M. Fauvel, auquel voudraient condamner nos médecins hydrologistes les adversaires de l'inspectorat officiel. En vérité, en fait de dignité médicale, ils ont des prétentions bien humbles. Tout ce qu'on peut dire de la commission syndicale d'Aix, a ajouté M. Fauvel, c'est que, pendant les sept ans qu'elle a fonctionné, elle n'a pas fait de mal. Mais, ce que ne s'empressent pas de reconnaître les adversaires de l'inspectorat officiel, c'est que depuis qu'il a été rétabli, la prospérité des thermes d'Aix s'est accrue dans des proportions extraordinaires, *et sans les jeux*.

Cette partie de son disconrs a conduit naturellement M. Fauvel à exprimer son opinion sur la proposition de M. Gubler de réunir, à la fin de chaque session thermale, tous les médecins de la station en commission, pour échanger mutuellement leurs vues et leurs idées sur les améliorations à apporter à leurs thermes. Sans partager complétement les espérances, les illusions peut-être de son éminent confrère sur les avantages de cette institution, M. Fauvel n'y met aucun obstacle et demande que l'expérience se fasse.

M. Fauvel partage aussi les opinions du savant rapporteur de la commission des eaux minérales sur la nécessité d'apporter des modifications au programme des rapports officiels des médecins inspecteurs, programme contenant des détails qu'un simple régisseur peut indiquer, mais qu'il faudrait étendre dans le sens scientifique et véritablement médical.

Du reste, avec M. Gubler, dont il a relevé, comme nous l'avions fait nous-même, l'opinion très-accentuée sur le maintien nécessaire de l'inspectorat, M. Fauvel s'est formellement et énergiquement prononcé dans ce sens après en avoir prouvé l'indispensable utilité pour tout esprit non égaré par la passion ou par l'intérêt.

Le discours de M. Fauvel avait produit une telle sensation sur l'Académie que personne ne demandait la parole et que les conclusions du rapport allaient être votées, si M. le président Depaul, avec une grande insistance, n'eut excité le zèle et l'ardeur de ses collègues. Alors, un orateur s'est présenté qui a demandé la parole pour la prochaine séance; c'est M. Jules Guérin. Il est probable que l'honorable orateur se posera en contradicteur et du rapport de M. Gubler et du discours de M. Fauvel.

Avant cette discussion, une élection avait eu lieu dans la section de thérapeutique et de matière médicale. La lutte s'est passée entre MM. Moutard-Martin et Oulmont, proposés *ex æquo* en première ligne par la section.

Sur 77 votants, M. Moutard-Martin a obtenu 47 suffrages, et M. Oulmont 29.

M. Moutard-Martin a été élu.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Necker. — Service de M. DESORMEAUX.

TROIS OBSERVATIONS DE PLAIES ARTICULAIRES SUIVIES DE GUÉRISON.

Fracture transversale de la rotule droite, avec plaie pénétrante de l'articulation. — Irrigation continue. — Guérison.

Cette observation et les deux qui suivent ont été prises dans le service de M. Desormeaux par M. Rey, interne du service.

F. A..., chemisière, âgée de 33 ans, de taille moyenne et d'une bonne constitution, s'étant

précipitée le 9 juin, à onze heures du soir, de la fenêtre d'un premier étage sur le pavé de la rue, fut transportée aussitôt à l'hôpital Necker, salle Sainte-Marie, n° 15, où l'on constata une fracture de la rotule droite, avec plaie pénétrante de l'articulation. Les fragments étaient à peine écartés d'un centimètre. Quant à la plaie, elle était nette, transversale, siégeait au niveau de la fracture, avait 3 centimètres de long, c'est-à-dire presque toute la largeur de la rotule et laissait écouler du sang mêlé à de la synovie dans toute l'étendue de la solution de continuité. Sur le côté gauche du front, on trouva encore une plaie irrégulière accompagnée de céphalalgie assez vive, mais sans lésion osseuse. Des contusions sans importance existaient sur d'autres parties du corps. Le pouls était fréquent, mais l'intelligence était saine, et il n'y avait du côté des membres aucun phénomène qui pût faire craindre une lésion de l'encéphale.

Dès le matin, M. Desormeaux fit faire sur le genou l'irrigation continue avec de l'eau légèrement dégourdie, après avoir toutefois rapproché les bords de la plaie avec une bandelette de toile enduite de collodion. Le membre fut mis dans l'extension et fixé dans une gouttière.

Les jours suivants, il ne survint pas la moindre inflammation; le genou se tuméfia légèrement sans rougeur ni douleur, et la plaie suppura très-peu, au point que, le 22 juin, on la croyait fermée dans sa partie profonde. L'état général resta jusque-là toujours très-satisfaisant; l'appétit se maintint; seule, la céphalalgie persista et ne céda qu'à des applications répétées de sangsues à la nuque.

23 juin. Mais le 23, dans la soirée, la malade se plaignit de douleurs dans son articulation; celle-ci se tuméfia davantage; et, par la pression, on en fit sortir un liquide séro-sanguinolent très-abondant.

24. Le 24, la tuméfaction s'étendit au-dessus et au-dessous de l'article; la quantité de liquide excrété augmenta, et il s'écoula de lui-même; la pression devint douloureuse et le tout s'accompagna d'un peu de fièvre. Le liquide était légèrement trouble, un peu filant et mêlé à des grumeaux blanchâtres. Ce n'était jusque-là qu'une hypersécrétion de la séreuse légèrement enflammée, et il y avait à craindre que l'inflammation ne suivît de près. Toutefois, il n'y avait pas encore la moindre rougeur. L'irrigation fut continuée.

25-26. Le 25, et dans la matinée du 26, la tuméfaction gagna la partie inférieure de la cuisse, mais sans rougeur ni tension. La sécrétion articulaire ne changea pas d'aspect, et l'état général resta bon, sauf un peu de fréquence du pouls.

Le 26, dans la soirée, la malade eut un frisson qui dura un quart d'heure; la température axillaire ne dépassa pas 37°,8.

27. Le 27, la tuméfaction et l'écoulement semblèrent diminuer, et le frisson ne se répéta pas. T. M., 37°,4.; — T. S., 38°.

28. T. M., 37°,4; — T. S., 37°,8.

29. La tuméfaction disparaît; le liquide est moins abondant et plus épais. T. M., 37°,3; — T. S., 37°,7.

30. T. M., 37°,4; — T. S., 37°,8.

1er juillet. T. M., 37°,4; — T. S., 38°.

2. La tuméfaction a disparu; l'écoulement de liquide est presque nul. T. M., 37°,4; — T. S., 37°,6. Plus de douleur.

6. La cicatrice commence à se faire; les fragments sont presque en contact; aussi, n'emploie-t-on aucun appareil pour les rapprocher; seraient-ils d'ailleurs écartés qu'on n'en emploierait peut-être pas encore, de peur de provoquer un épanchement articulaire en empêchant l'écoulement du liquide. L'irrigation continue.

16. La plaie bourgeonne; la tuméfaction est limitée à la partie interne du genou; l'état général est excellent. On supprime l'irrigation et on fait un pansement simple avec le glycérolé d'amidon.

La malade a encore, le matin, 37°,5 et, le soir, 37°,8; ce qui prouve que, à l'époque de la sécrétion articulaire, il n'y avait pas d'inflammation. Le membre est toujours maintenu dans une gouttière.

17. La cicatrice se fait rapidement; il y a à la partie interne un petit pertuis qui semble communiquer avec l'article et par où il sort quelques gouttes de sérosité citrine. Les fragments de la rotule sont mobiles, mais presque en contact.

23. La plaie est complétement cicatrisée; l'écartement est à peine de 1/2 centimètre; on met un bandage silicaté.

12 août. On enlève le bandage. Les fragments sont en contact et parfaitement réunis; probablement par un cal osseux, car on ne sent pas entre eux la moindre mobilité. La cicatrice est au niveau de la soudure et déprimée. La flexion de la jambe sur la cuisse est possible, mais peu étendue et douloureuse; on ordonne des douches et des frictions.

8 septembre. La malade marche sans bâton. La flexion est encore gênée et douloureuse, et il y a quelques craquements dans l'articulation.

La malade demande à sortir. Quelques jours après, j'ai appris par une de ses voisines qu'elle était enceinte de cinq mois quand elle a quitté l'hôpital, et, par suite, de deux quand elle y est entrée. Elle n'a présenté aucun symptôme morbide du côté de l'utérus, ce qui peut s'expliquer par le manque à peu près complet d'inflammation dans son article.

Fracture de l'olécrâne droit avec plaie pénétrante de l'articulation. — Irrigation continue. — Guérison.

Pendant que la malade qui fait le sujet de l'observation précédente était dans le service, et alors surtout que son état n'inspirait plus aucune inquiétude, R. M..., âgée de 35 ans, cuisinière, douée d'une bonne constitution, entra le 1er juillet dans le service, salle Sainte-Marie, nº 13, pour une fracture avec plaie de l'olécrâne droit, qu'elle s'était faite en tombant de la hauteur d'un premier étage sur le côté. On trouvait au niveau du coude, à la partie inférieure de l'olécrâne, une petite plaie mâchée, transversale, large d'un centimètre environ, par laquelle l'air entrait en sifflant dans la flexion de l'avant-bras et sortait sous forme de bulles dans l'extension. Ce signe étant plus que suffisant pour démontrer l'ouverture de l'articulation, on se garda de toute exploration. De plus, cette plaie se trouvant au niveau de la base de l'olécrâne, et ne paraissant pas tortueuse, on songea à une fracture de cet os. En effet, on pouvait le faire mouvoir latéralement et, dans l'extension du membre, on obtenait la crépitation. Il n'y avait pas le moindre écartement; le lieu de la fracture et les ligaments expliquent assez le fait. Il n'y avait pas encore le moindre gonflement, et il ne sortait rien par la plaie. L'accident était arrivé la veille, et l'examen était fait le 1er juillet, à six heures du soir. L'occlusion avec de la baudruche fut aussitôt faite; le membre fut mis dans la demi-flexion et le tout entouré de compresses imbibées d'eau blanche. Outre cette lésion, on trouvait encore une forte contusion du côté des reins, et surtout de la cuisse droite, dont les mouvements étaient très-douloureux. Il y avait de la rétention d'urine. Du côté de la tête et des autres parties du corps, il n'y avait absolument rien; l'intelligence était parfaite; le pouls peu fréquent.

2 juillet. Le lendemain matin, M. Desormeaux fit, dès son arrivée, employer l'irrigation continue. Le membre fut mis dans une gouttière et immobilisé dans l'extension la plus complète. Un seau suspendu au-dessus du lit, et plein d'eau légèrement dégourdie, laissa couler goutte à goutte le liquide qu'il contenait. La malade ne se plaignait pas du tout de son bras; elle ne parlait que de ses reins. Je laisserai ces symptômes de côté, parce qu'ils n'ont aucun rapport avec le point que je veux mettre en relief, c'est-à-dire avec la fracture compliquée de plaie articulaire. Du reste, ils ont disparu par le repos pur et simple, ainsi que la rétention d'urine. Quant à la fièvre, elle était presque nulle; le matin, elle eut 36°,8; le soir, 37°,4; et, dès le lendemain, la température diminuait.

16. Jusqu'au 16, il n'y eut pas la moindre tuméfaction, ni la moindre douleur; aussi, toute menace d'inflammation paraissant écartée, on supprima l'irrigation, et, tout en laissant le bras dans une gouttière échancrée au niveau du coude, on fit sur la plaie un pansement simple. Mais, au fur et à mesure que la douleur lombaire disparaissait, la malade se plaignait d'une douleur dans l'épaule droite, douleur qu'on attribua d'abord à la position fixe du membre, et qui, comme nous le verrons plus tard, provenait d'une contusion de cette partie du corps.

17. Le 17, la plaie n'était pas complétement cicatrisée à la surface; mais elle ne communiquait déjà plus avec l'article. Quant à l'olécrâne, il était encore mobile.

23. Le 23, la plaie était complétement cicatrisée; aussi, dès le 25, on mit le coude dans un appareil inamovible en plâtre, avec le bras dans une extension modérée, de manière à maintenir les fragments en contact et à obtenir la consolidation. On fit, en même temps, une fenêtre au niveau du coude pour surveiller la cicatrice. La malade se plaignait de plus en plus de son épaule, dont le mouvement d'extension était très-limité, surtout quand on maintenait l'omoplate.

6 août. On enlève l'appareil. La consolidation est faite par un cal osseux inégal et volumineux que l'on sent parfaitement à la palpation. L'articulation est un peu raide. On ordonne des douches.

21 septembre. Le 21 septembre, la flexion et l'extension du coude sont presque aussi étendues que celles du côté gauche; seule, la lésion de l'épaule, qui du reste ne s'améliore pas, a fait rester la malade aussi longtemps dans la salle. On sent encore, au niveau de la fracture, une petite saillie osseuse bien marquée.

Plaie pénétrante de l'articulation radio-carpienne droite. — Irrigation continue. — Guérison.

A côté de ces deux observations de fracture compliquée de plaie articulaire, je mettrai le cas suivant, qui peut-être est moins intéressant, mais qui a aussi sa valeur.

Le 20 avril 1872, P... (Louis), raboteur, âgé de 44 ans, d'une constitution très-robuste, entra dans le service de M. Desormeaux, salle Saint-Pierre, n° 6, pour une plaie du poignet qu'il s'était faite en tombant sur un instrument tranchant. Cette plaie était à la face dorsale du poignet droit; elle partait de la ligne médiane et gagnait transversalement l'apophyse styloïde du cubitus. L'articulation était largement ouverte, mais, comme la plaie était nette, on tenta la conservation du membre. M. Desormeaux mit trois points de suture avec du fil de fer, et fit aussitôt employer l'irrigation continue avec de l'eau légèrement dégourdie. Le pouls était très-fréquent, la langue saburrale : un purgatif fut donné.

21. Le 21, il y avait, autour de la plaie, un léger gonflement.

22. Le 22, le malade avait eu du frisson dans la nuit, l'avant-bras était rouge et gonflé.

23. Le 23, la tuméfaction forçait à enlever les fils; les bords de la plaie restaient pourtant en contact.

24. Le 24, la rougeur et le gonflement gagnaient le coude, et la plaie laissait écouler par la pression quelques gouttes de pus. L'articulation du poignet n'était pourtant pas distendue par du liquide; le gonflement paraissait limité aux parties molles, et l'état général était bon, sauf un peu de fréquence du pouls.

25. Le 25, le gonflement diminuait.

29. Le 29, la rougeur persistait autour du poignet, mais la tuméfaction était en grande partie disparue, et il ne semblait pas y avoir d'épanchement dans l'article. La plaie était fermée profondément, et les parties molles du bras avaient repris leur souplesse.

30. Le 30, le malade demandait à sortir; et, quoi qu'on fit, on ne put le retenir. Il devait venir tous les jours se faire panser la plaie; mais on ne le revit plus, ce qui permet de penser que la guérison s'est maintenue.

Voilà trois cas très-graves dans lesquels il n'y a presque pas eu trace d'inflammation, et je crois que le succès peut en être attribué à l'irrigation continue avec l'eau légèrement dégourdie. Ce sont les seuls cas de plaie articulaire qui se soient présentés dans le service en 1872. Pour qu'on ne croie pas, cependant, que l'irrigation est apte à tout guérir, je dirai qu'elle a été employée, dans le courant de l'année, dans deux autres cas seulement.

Le premier est celui d'un homme pris dans un éboulement, qui est arrivé à l'hôpital ayant au pied droit une plaie au niveau de la malléole externe avec fracture de la malléole; une plaie à la face inférieure du talon avec dénudation presque complète de cet os; un vaste épanchement sangnin articulaire avec ouverture probable de l'articulation. Il y avait, en outre, diverses contusions peu importantes sur le reste du corps. L'irrigation est employée. Quatre jours après, arrive un phlegmon diffus qui emporte rapidement le malade, malgré des incisions multiples.

Le deuxième cas est celui d'un homme sur le pied duquel était passée la roue d'un tombereau, et qui avait trois plaies : une plaie plantaire partant de l'extrémité postérieure du premier espace intermétatarsien, contournant le pli interdigital correspondant, et ne s'arrêtant qu'à l'extrémité antérieure et supérieure de ce même espace, de sorte que le gros orteil, séparé des autres, ne tenait presque que par son articulation tarso-métatarsienne; une seconde plaie à la face interne du même orteil, et rejoignant la première à la partie supérieure; au niveau de l'articulation du troisième orteil avec le métatarsien, une troisième plaie linéaire antéro-postérieure, longue de 2 à 3 centimètres, et par laquelle faisait hernie le tissu cellulaire. Comme il n'y avait aucune fracture, la conservation fut tentée, et l'irrigation continue employée. Sept jours après, le malade était pris de tétanos et succombait rapidement. A l'autopsie on trouva dans le canal rachidien, au niveau de la région dorso-lombaire, un épanchement sanguin extra-méningé.

L. Rey,
Interne du service.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA FIÈVRE DANS LES MALADIES DES VOIES URINAIRES, par le docteur Albert Malherbe. Paris; Adrien Delahaye.

Une des complications les plus fréquentes et quelquefois les plus graves des maladies des voies urinaires est la fièvre qui fait l'objet de cet intéressant travail; et cependant cette

fièvre, dans sa forme la plus spéciale du moins, celle qui est caractérisée par trois stades de frisson, de chaleur et de sueur, ne semble pas avoir frappé l'attention des chirurgiens, même de ceux qui ont le plus honoré le commencement de ce siècle. Velpeau est le premier qui en ait fait l'objet d'une publication particulière dans le troisième volume de ses *Leçons cliniques* (1841). On pourrait donc croire que c'est lui qui, le premier, a fixé son attention sur ce sujet, si Civiale n'eût écrit à la page 172 de son *Parallèle,* publié en 1836 : « Des accès de fièvre ont eu lieu à la vérité chez quelques-uns de mes malades ; mais ils se sont presque toujours terminés le premier jour par la sueur. Chez un petit nombre, ces accès ont reparu lorsque le frisson n'avait pas été suivi de sueur abondante. » Aussi les prétentions de celui-ci à la priorité paraîtraient-elles fondées, si, quelques lignes plus bas, il n'eût ajouté : « *Tous les chirurgiens savent* que le cathétérisme ordinaire, et même la simple introduction d'une bougie molle dans l'urèthre, peuvent déterminer le même accident. » C'était donc, de son aveu même, un fait généralement connu ; seulement, on ne l'avait pas jusqu'alors suffisamment distingué des fièvres traumatique et inflammatoire. Lui-même, dans ses travaux antérieurs, ne l'avait pas considéré autrement ; il le regardait si peu comme une découverte qui lui fût propre qu'il n'en parle que pour en disculper la lithotritie ; que, dans les première et deuxième éditions de son *Traité des maladies des organes génito-urinaires,* il ne lui consacre qu'un alinéa, et qu'il ne songea à le revendiquer qu'à la fin de la troisième.

D'un autre côté, Sauvages et Pinel n'en parlent pas, et je n'en ai pas trouvé plus de traces dans le savant article FIÈVRES du grand *Dictionnaire des sciences médicales ;* de sorte qu'il y a là une lacune que je n'ai pu combler. Il est probable que la connaissance de cette fièvre était en germe dans la pratique, qu'elle a grandi dans les débats provoqués par l'origine de la lithotritie, et que c'est alors que plusieurs auteurs, la trouvant de grande valeur et sans paternité connue, ont songé à lui donner leur nom.

M. Malherbe glisse très-légèrement sur ce point ; mais il n'en est plus de même quand il s'occupe de la nature de cette fièvre ; il cite beaucoup d'auteurs français, et même des auteurs allemands et anglais qu'il dit s'être fait traduire. Velpeau attribue cette fièvre à ce que certains principes de l'urine sont forcés de rentrer dans la circulation par une plaie, une excoriation, etc. M. Perdrigeon (1853) adopte la théorie de Velpeau ; mais, outre la résorption, il admet l'arrêt plus ou moins complet de la sécrétion urinaire. M. Maisonneuve ne reconnaît d'autre cause que la résorption de l'urine en nature, ainsi que M. Reliquet.

Selon Civiale, la fièvre urémique est l'effet de manœuvres sur l'urèthre ou sur la vessie ; mais elle proviendrait rarement du premier si on pouvait le soustraire aux manœuvres exécutées dans la seconde. Quant à sa nature, après avoir rejeté toutes les opinions (actions mécaniques, irritantes, néphrites, etc.), il se borne à dire que c'est dans le malade lui-même, dans l'état de ses organes et dans les désordres produits par les maladies antérieures, celle surtout pour laquelle on réclame l'intervention de la chirurgie, qu'il faut chercher les causes réelles et effectives de la fièvre urineuse. Pas d'autre explication.

Reybard et M. Bron (1858), qui font de cette fièvre l'apanage presque exclusif da l'urèthre, la regardent comme une sorte de réaction contre la douleur ; cependant celui-ci soupçonne qu'il pourrait bien y avoir quelquefois une suspension de la sécrétion rénale par suite d'une dépression des forces. M. Chassaignac s'en prend uniquement au tissu spongieux de l'urèthre, partant de la fausse idée que les femmes n'ont jamais cette fièvre.

Perrève l'a attribuée à la putréfaction de l'urine dans la vessie. Pour Bonnet (de Lyon), Heurteloup, et pour certains auteurs anglais, il y a défaillance nerveuse : nous avons vu dernièrement préconiser cette théorie pour expliquer un fait célèbre.

M. Verneuil, en 1856, chez un homme mort de fièvre urineuse à la suite de cathétérisme pour une valvule du col de la vessie, trouva une inflammation des deux reins, et il fut porté à croire que cette néphrite avait joué un rôle dans la production de la fièvre.

Moi aussi, je me suis occupé de cette question. Déjà, dans mes recherches de 1856, j'avais fait jouer un grand rôle à la résorption urineuse, et, aujourd'hui encore, ce que j'ai observé à la suite des opérations sur les voies urinaires ne me laisse aucun doute à cet égard. C'est cet accident, bien plus que l'hémorrhagie, qui ne m'a jamais fait perdre un malade, que j'ai eu en vue dans les perfectionnements successifs de mon manuel opératoire. Mais je reconnus bientôt que, si l'introduction de l'urine dans le sang rend compte de beaucoup de faits, certains autres ne peuvent s'expliquer que par l'extension aux reins d'un travail inflammatoire qui diminue d'une manière prompte et plus ou moins complète leur fonction épuratoire ; qu'en un mot il y a empoisonnement dans des cas par absorption, et dans d'autres par rétention dans le sang des éléments de l'urine (*Gaz. méd.*, 1861, p. 766). Ceci expliquerait pourquoi les accidents immédiats sont moins en rapport avec la gravité des altérations morbides qu'avec la soudaineté et l'étendue du processus inflammatoire. Le premier effet d'une pyélite ou d'une néphrite aiguës est de diminuer, de supprimer même la sécrétion urinaire ; généra-

lement, avec une marche chronique, elles ne font que la vicier. En sorte qu'une inflammation aiguë légère, mais générale, de la membrane qui tapisse la face interne des reins, peut être plus promptement mortelle qu'une fonte purulente qui altère peu à peu leur tissu. Mais aussi l'on a beaucoup plus de chances de la voir guérir.

M. Malherbe combat l'explication de la fièvre urineuse par absorption ; à son avis, « elle a toujours pour point de départ une lésion matérielle ou fonctionnelle, permanente ou passagère d'une ou des deux glandes rénales ». Si on ne la retrouve pas après la mort, c'est qu'il ne s'agissait que d'une congestion qui a disparu avec la vie ; « aussi, ajoute-t-il, les symptômes de la néphrite interstitielle et ceux de la fièvre urémique présentent une analogie qui va jusqu'à l'identité parfaite. » Il me paraît, en effet, avoir trop de tendance à identifier les diverses formes de la néphrite : le traitement en éprouverait une certaine confusion.

Il pense que l'irritation de l'urèthre ou de la vessie s'étend aux reins par sympathie ou par action réflexe. Il me semble qu'on abuse un peu de ces mots ; pourquoi pas par continuité? On en a dit autant des épididymites qui compliquent si souvent les uréthrites, et cependant, avec de l'attention, on s'assure presque toujours que c'est par les canaux déférents que le transport se fait. Il ajoute que l'agent impressionnant est presque toujours un corps solide, et que l'emploi des injections, même caustiques, en est rarement suivi. Il y a déjà longtemps que j'ai signalé le peu de retentissement des injections caustiques sur les reins ; mais je l'expliquai par une action analogue à celle des vésicatoires mis sur un érysipèle ambulant pour le fixer. Ce qu'il y a de certain, c'est que j'ai vu souvent ce retentissement à la suite des injections d'eau froide que font certains chirurgiens pour exciter la contractilité vésicale.

Les uns ont expliqué l'empoisonnement urémique par la rétention de l'urée ; d'autres, regardant cette substance comme peu nuisible, ont pensé qu'elle se transforme en carbonate d'ammoniaque ; enfin S. Rosenstein, trouvant par des expériences que l'empoisonnement ammoniacal donne aux animaux de l'excitation et même des convulsions, tandis que, chez les malades, on observe surtout des phénomènes de dépression, conclut qu'il faut en appeler à des recherches ultérieures. M. Malherbe l'a sagement imité.

Si celui-ci ne nous explique pas complétement ce que la fièvre urémique offre de spécial, en revanche il donne un signe que nous croyons devoir être parfois très-utile pour en prévoir l'apparition, ou plutôt pour constater l'état des reins dont l'inflammation est souvent très-obscure à ses débuts. « Dans des cas, dit-il, où des symptômes subjectifs sont presque nuls, et où la fièvre passe souvent inaperçue, quand on applique le thermomètre, on est tout surpris de trouver dans le rectum de certains malades 38°5 ou 39°, alors qu'on les croyait parfaitement apyrétiques... Si, éclairé par le symptôme température, on se livre à des investigations minutieuses, on constate les phénomènes suivants : Le malade s'amaigrit peu à peu, ses yeux sont brillants ; il a peu d'appétit ; sa langue est sèche ; il vomit quelquefois ; il a presque toujours un peu de nausée ; son pouls est assez modéré quoique un peu trop fréquent ; la température monte un peu tous les soirs et reste, même le matin, au-dessus du chiffre normal. La peau est absolument sèche. Dans les cas les plus intenses il survient de temps en temps des accès complets de frisson, chaleur et sueur, qui se détachent sur l'ensemble ordinaire des symptômes. » Quoique l'auteur ajoute que parfois cette maladie « continue son évolution sous forme de fièvre urémique simple, » je suis obligé de croire qu'elle est plutôt liée à une inflammation chronique dont la fièvre urémique est un épiphénomène. En effet, « d'après Wünderlich, dit M. Malherbe, le frisson initial de la fièvre s'accompagne en général d'une température très-élevée ; cependant *il fait des réserves pour les frissons nerveux, et, parmi ceux-ci, il range les frissons qui suivent le cathétérisme.* » Il faudrait donc admettre qu'une cause d'intoxication assez intense pour provoquer un accès de fièvre urémique, pourrait ne l'être pas assez pour élever la température d'une manière appréciable, ce qui ôterait de la valeur à ce symptôme.

Malgré ces exceptions, que M. Malherbe a lui-même constatées, cette élévation de température est assez ordinaire pour qu'il lui fasse jouer un grand rôle dans le diagnostic de cette fièvre et de diverses autres telles que la purulente, la traumatique et la paludéenne. Il pense même que le pronostic peut en tirer parti, et que, quand le mercure dépasse 41°, on devra à juste titre être effrayé.

Quant au traitement, il approuve les diaphorétiques ; il trouve que le sulfate de quinine à fortes doses fait baisser le pouls, mais ne s'oppose pas au retour des accidents. Le moyen qu'il préconise le plus c'est la potion de Todd, ou thé au rhum, combinée avec la glace à l'intérieur dans les cas de vomissements, avec le réchauffement du malade par les moyens externes, et, dans certains cas, avec les ventouses sèches ou scarifiées sur les lombes. Il recommande de bien veiller à ce que la vessie se vide, et, quoiqu'il ne conseille par l'uréthrotomie pendant un accès de fièvre, il la tenterait volontiers deux ou trois jours après.

Quant à la lithotritie, quoiqu'il ne se prononce pas contre ceux qui, regardant l'existence de la pierre comme cause principale des accidents, font deux ou trois séances par semaine pour débarrasser plus vite la vessie, il est cependant d'avis d'attendre, pour procéder à une nouvelle séance, que les accidents qui ont suivi la première aient complétement disparu. En cela je ne saurais trop l'approuver.

Il termine son travail par de nombreuses observations recueillies par lui-même et par d'autres, et par des tableaux qui présentent à la vue les variations thermiques après diverses opérations sur les voies urinaires. On voit donc que sa thèse est d'un véritable intérêt, et que, si le sujet dont elle traite offre encore des obscurités, cela ne tient qu'aux difficultés dont il est hérissé. D[r] Aug. MERCIER.

Post scriptum. — Par un singulier hasard, au moment où je livre à l'impression cette analyse, *je reçois un journal auquel je ne suis pas abonné*, et dans lequel M. Malherbe, que j'ai l'avantage de ne pas connaître et qui ne me connaît pas plus très-probablement, me critique de la manière la plus virulente à propos de mon ouvrage sur le *Traitement préservatif et curatif des sédiments, de la gravelle et de la pierre.* Il me prodigue les accusations d'ignorance, voire même des insinuations d'improbité scientifique et professionnelle. Ce qui paraît surtout l'offusquer c'est que moi, qui ne suis, dit-il, qu'un spécialiste, j'aie eu l'outrecuidance de toucher à la question médicale. Il me semble pourtant que *sept années* passées dans les hôpitaux de Paris, dont *cinq* comme interne, deux médailles d'argent obtenues aux concours de l'École pratique et de l'internat, et *trente-quatre années* de pratique comme médecin encyclopédiste d'abord et comme spécialiste ensuite, me donnent bien quelque droit de le faire. Quels sont les titres de mon critique, qui sort à peine des bancs, pour me traiter de si haut? Il me ridiculise de ce qu'ayant parlé de sang impur dans la diathèse urique, je n'ai pas dit s'il y a « hyperglobulie, anémie ou accumulation de matières extractives »; mais a-t-il dit davantage quel genre d'altération lui a présenté ce liquide dans l'intoxication urémique? Moi, précédemment, je l'ai félicité de sa réserve à cet égard. Il ajoute, pour prouver que l'excès d'acide urique n'est nullement lié à de mauvaises digestions, que « les urines de la digestion sont toujours plus aqueuses que les urines sécrétées hors de la période d'activité du canal alimentaire. » Autrefois nos éléments de physiologie nous disaient, au contraire, que les urines claires qui suivent le repas sont les *urines de la boisson*, et que celles plus chargées, qui viennent quelques heures après, sont les *urines de la digestion;* mais il paraît que la nouvelle école a changé tout cela.

Dans l'examen de cette thèse, j'ai cru devoir quelque indulgence à l'âge de l'auteur; partant du même principe, il aurait dû avoir un peu de pitié pour le mien... Et cependant, je suis encore aujourd'hui forcé de croire que je n'ai pas trop mal observé quand je vois M. Gigot-Suard (UNION MÉD. du 30 janv.) produire artificiellement, par l'ingestion de l'acide urique sur des animaux, toutes les maladies que j'ai décrites comme pouvant provenir, chez l'homme, de la diathèse urique.

Quoi qu'il en soit, les aménités de mon critique me touchent assez peu pour que je ne retranche rien du bien que j'ai dit de lui, et que je ne réponde pas davantage au mal qu'il a dit de moi. D[r] A. M.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 février 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur écrit à l'Académie pour la remercier de l'envoi du rapport de la commission de l'hygiène de l'enfance, et pour l'informer qu'une somme de deux mille francs est mise à la disposition de l'Académie, sur le budget du ministre de l'intérieur, pour récompenser les meilleurs travaux relatifs à la question de l'hygiène de l'enfance.

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du tome XXVIII (3[e] série) du *Recueil des mémoires de médecine et de pharmacie militaires.*

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des épidémies qui ont régné dans les départements de la Vienne et des Vosges pendant l'année 1872. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Pasteur, qui pose sa candidature dans la section des académiciens libres.

2° Un mémoire pour le concours du prix Capuron.

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Lefèvre, un nouvel appareil vaporifère destiné particulièrement aux douches oculaires.

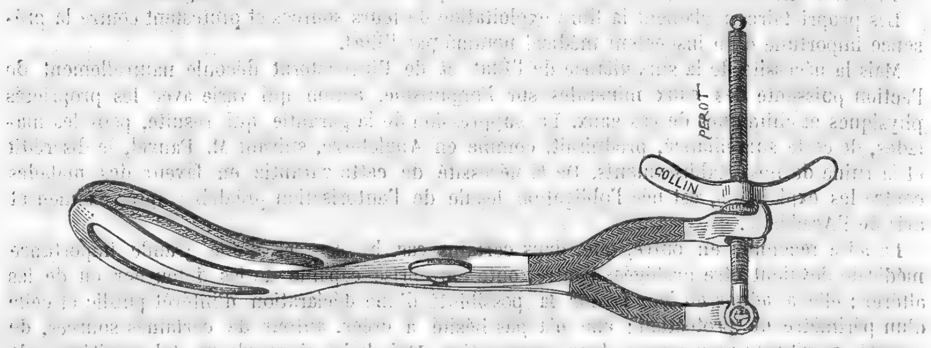
M. Durand-Fardel offre en hommage un exemplaire de la 2e édition de son ouvrage sur les *Maladies des vieillards*.

M. Demarquay dépose sur le bureau un ouvrage intitulé : *Leçons d'hygiène*, par M. le docteur Riant.

M. Depaul présente un céphalotribe modifié par M. le docteur Bailly, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

« Le céphalotribe que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, dit M. le docteur Bailly, a été construit au mois de mai 1872, sur mes indications, par M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, à Paris. En le créant, j'ai eu pour but d'obtenir un instrument qui, tout en restant assez puissant pour broyer la tête d'un fœtus à terme, put la saisir dans une plus grande étendue et avec plus de sûreté que ne le fait le céphalotribe ordinaire, dont les mors étroits et presque droits suivant les faces, saisissent mal et glissent trop souvent sur les côtés du crâne.

« Cette idée s'est offerte sans doute plus d'une fois à l'esprit des praticiens frappés des inconvénients du céphalotribe actuel, mais il ne semble pas qu'elle ait été jusqu'ici, du moins en France, réalisée, d'une façon satisfaisante, puisqu'on ne trouve aucun modèle courant d'un instrument de ce genre chez nos fabricants d'instruments de chirurgie. Celui que je propose aujourd'hui, tient à la fois, par sa construction du céphalotribe et du forceps. Il a la force du premier, les cuillers courbes suivant les faces et fenêtrées du second ; son appareil de compression est la vis à écrou mobile du céphalotribe de Blot. La longueur des mors, mesurée de l'articulation à l'extrémité de l'instrument, est de 25 centimètres, leur plus grande largeur de 48 millimètres. Quand l'instrument est fermé, son épaisseur la plus grande, prise d'une face externe à l'autre des cuillers, ne dépasse pas 57 millimètres, et l'espace elliptique que circonscrivent celles-ci entre leurs faces internes offre un diamètre transversal de 47 millimètres. En conséquence, le céphalotribe pourra convenir dans les rétrécissements qui oscillent entre 65 et 95 millimètres et qui forment la classe, de beaucoup la plus nombreuse, des rétrécissements pelviens. Bien qu'en dessous de 65 millimètres on ne puisse guère espérer terminer l'opération avec ce nouveau céphalotribe, il pourra cependant être encore utilement employé dans les bassins de cette catégorie, pour faire subir à la tête fœtale un premier broiement qui facilitera singulièrement ensuite l'application du céphalotribe ordinaire. Ce dernier, si l'avenir justifie nos prévisions, devra être dorénavant réservé pour les rétrécissements excessifs du bassin.



« J'ai fait pour la première fois l'essai de mon céphalotribe, le mercredi 22 janvier 1873, en présence de MM. les docteurs Cottard et Thierry, chez une femme naine, non rachitique, dont le bassin conservait encore 8 1/2 à 9 centimètres de diamètre sacro-pubien, mais avait subi une réduction proportionnelle de ses autres diamètres.

« La tête très-grosse, très-dure, du fœtus (un volumineux garçon de 4 kilog. au moins) était invinciblement arrêtée par le détroit abdominal. L'opération eut un plein succès. La perforation du crâne ayant eu lieu avec les précautions d'usage, la tête fut du premier coup saisie et broyée dans toute sa hauteur, puis facilement extraite par l'instrument, dont les mors se trouvaient si complétement incrustés dans les parties broyées qu'ils ne pouvaient lâcher prise. L'opérée s'est promptement rétablie sans avoir éprouvé le plus léger accident de couche.

« Bien qu'une seule épreuve ne puisse juger définitivement ce nouveau céphalotribe, je ne crois pas me faire d'illusion sur son mérite en avançant dès aujourd'hui que, suffisant sous le rapport de la puissance, il se montre, au point de vue de la préhension, très-supérieur

au céphalotribe ordinaire, et réalise complétement l'idée qui l'a inspiré, à savoir de rendre l'opération de la céphalotripsie aussi facile et presque aussi simple que l'application du forceps. » (Com. M. Blot.)

—

M. Chatin lit un rapport sur un mémoire de M. Chodsko, relatif à l'influence de l'acide carbonique à l'état naissant sur l'économie.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

La commission présente : En première ligne, *ex æquo*, MM. Moutard-Martin et Oulmont ; — en deuxième ligne, M. Boinet ; — en troisième ligne, M. Delioux de Savignac ; — en quatrième ligne, M. Constantin Paul.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 77, dont la majorité est 39, M. Moutard-Martin obtient 47 suffrages ; M. Oulmont 29 ; M. Delioux de Savignac, 1.

En conséquence, M. Moutard-Martin ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Gubler relatif à la question de l'inspectorat médical des eaux minérales. — La parole est à M. Fauvel.

L'orateur lit un discours dans lequel il se propose, dit-il, non de combattre les conclusions du rapport de M. Gubler, mais, au contraire, de les motiver davantage, s'il est possible. M. Fauvel admet, comme M. Gubler, la nécessité d'une surveillance médicale active et permanente près de nos établissements thermaux.

Comme M. Gubler, il pense que cette surveillance ne serait point efficace et n'atteindrait pas le but, si elle était collective, c'est-à-dire sans responsabilité réelle ; en d'autres termes, il est pour l'inspectorat médical permanent, tel qu'il existe aujourd'hui, sans pour cela repousser les améliorations dont cette institution est susceptible.

Il s'associe au vœu exprimé dans le rapport, que les médecins exerçant dans chaque station d'eaux minérales soient réunis une fois l'an en *commission consultative*, à l'effet de discuter en commun toutes les questions de pratique médicale qui intéressent la station.

Pour bien comprendre le rôle du médecin inspecteur près d'un établissement thermal, il importe, dit M. Fauvel, d'avoir une juste idée des intérêts qui se trouvent en présence : 1° intérêt du propriétaire ou du fermier ; 2° intérêt médical, scientifique et professionnel ; 3° intérêt public, c'est-à-dire des malades.

Le but à atteindre est que tous les intérêts reçoivent une satisfaction légitime.

Les propriétaires réclament la libre exploitation de leurs sources et protestent contre la présence importune d'un inspecteur médical nommé par l'État.

Mais la nécessité de la surveillance de l'État et de l'inspectorat découle naturellement de l'action puissante des eaux minérales sur l'organisme, action qui varie avec les propriétés physiques et chimiques de ces eaux. La suppression de la garantie qui résulte, pour les malades, de cette surveillance, produirait, comme en Angleterre, suivant M. Fauvel, le discrédit et la ruine de nos établissements. De la nécessité de cette garantie en faveur des malades contre les exploitants, est née l'obligation légale de l'autorisation préalable après examen et avis de l'Académie.

La loi a reconnu, en outre, que, dans certains cas, les sources d'une grande importance médicale devaient être protégées contre toute entreprise capable de les détourner ou de les altérer ; elle a admis en leur faveur la possibilité d'une déclaration d'intérêt public et celle d'un périmètre de protection ; elle n'a pas hésité à créer, autour de certaines sources, de grandes servitudes pour assurer leur conservation. Mais la loi n'accorde un tel privilége qu'à la condition d'en surveiller l'usage dans un intérêt général ; d'où la nécessité de l'inspection indépendante des exploitants.

L'intérêt médical, scientifique et professionnel n'a rien à redouter, suivant M. Fauvel, de la présence d'un médecin inspecteur ; cette présence, loin d'être un obstacle, est, au contraire, une garantie pour les progrès de la science et de la pratique thermo-minérales. Dans l'opposition vive faite à l'inspectorat par un certain nombre de médecins des stations thermales, M. Fauvel ne voit d'engagé qu'une question de concurrence professionnelle, et nullement une question scientifique ni d'intérêt général.

Quant à l'intérêt public, il demande que notre richesse en eaux minérales soit rendue aussi profitable que possible par le respect de tous les intérêts respectables. Or, l'État seul est capable de protéger et de concilier ces intérêts si divers.

L'inspectorat doit être médical et non pas exercé, comme on l'a demandé, par des ingénieurs. Le rôle des ingénieurs, en matière de sources minérales, est purement technique.

Les attributions du médecin inspecteur sont nettement établies dans le règlement de 1860 rédigé par le Conseil d'État :

« Pendant la saison des eaux, le médecin inspecteur exerce la surveillance sur toutes les parties de l'établissement affectées à l'administration des eaux et au traitement des malades, ainsi que sur l'exécution des dispositions qui s'y rapportent.

« Les dispositions du paragraphe précédent ne peuvent être entendues de manière à restreindre la liberté qu'ont les malades de suivre la prescription de leur propre médecin ou d'être accompagnés par lui, s'ils le demandent, sans préjudice du libre usage des eaux, réservé par l'article 15. »

Ainsi, dit M. Fauvel, se trouvent garantis la liberté des malades et les intérêts des médecins traitants contre les empiétements de l'inspectorat. L'inspecteur ne jouit d'aucun privilége ni vis-à-vis des malades ni de ses confrères. Il a seulement la surveillance de l'établissement au point de vue d'un fonctionnement loyal et bien approprié.

L'article 11 impose aux inspecteurs la charge de soigner gratuitement les indigents.

En vertu de l'article 12, ils ne peuvent être intéressés dans aucun des établissements qu'ils sont chargés d'inspecter.

Enfin, l'article 17 confère aux inspecteurs le droit de requérir le renvoi des employés qui refuseraient de se conformer aux règlements.

Tel est, dit M. Fauvel, le rôle des inspecteurs.

On demande leur suppression, les uns, propriétaires ou fermiers, au nom de la liberté de l'exploitation, les autres (pour la plupart médecins exerçant près des sources minérales), au nom de l'égalité professionnelle et parce que l'inspectorat est inutile et crée un privilége que rien ne justifie.

L'inspectorat n'est pas un privilége puisqu'il n'est pas rare de voir, dans des stations importantes, des médecins traitants avoir la meilleure clientèle. Quand il en est autrement, c'est que l'inspecteur le doit à son mérite. L'inspectorat supprimé renaîtrait sous une autre forme ; les malades iront toujours à la notoriété.

L'inspectorat, tel qu'il existe aujourd'hui, pourrait-il, sans inconvénient, être remplacé par un inspectorat collectif? M. Fauvel ne le pense pas ; il cite l'exemple de la commission médicale qui fonctionna pendant sept ans près de l'établissement d'Aix, en Savoie. Cette commission n'avait qu'un rôle purement consultatif; la décision appartenait au fermier des eaux. Une inspection collective relevant de l'État serait un organisme trop compliqué, et la responsabilité, trop partagée, deviendrait illusoire.

Le mode de nomination usité aujourd'hui paraît à M. Fauvel le moins imparfait et celui qui donne le plus de garantie.

M. Fauvel examine une dernière question, celle de savoir si l'usage des eaux minérales doit être libre ou subordonné aux prescriptions médicales. Il se déclare partisan du libre usage. On doit, suivant lui, se borner à avertir le public qu'une médication thermo-minérale mal appropriée peut avoir des conséquences graves pour la santé. On ne saurait assimiler les eaux minérales aux médicaments que les pharmaciens ne peuvent délivrer sans une ordonnance de médecins.

Ce ne sont pas des substances toxiques à faibles doses. Les seuls accidents graves qui puissent se produire immédiatement tiennent à la température ou à un mode d'administration mal indiqué, non à la minéralisation.

On ne peut pas plus soumettre à l'autorisation préalable l'usage des eaux minérales qu'on ne songe à le faire pour l'alcool, le tabac, et une foule de substances de même genre tout aussi nuisibles.

Il serait d'ailleurs difficile de déterminer quel est le médecin à qui serait attribué le privilége de faire cette prescription médicale ; médecin inspecteur, médecin traitant, ou médecin ordinaire.

Dans aucun État de l'Europe, l'usage des eaux minérales n'est subordonné à l'autorisation préalable. Il n'y a d'exception que pour l'Espagne, où un usage contraire existe dans un but purement fiscal.

Cependant M. Fauvel reconnaît qu'il y a des cas exceptionnels où il est du devoir d'interdire l'accès d'un établissement thermal à certaines personnes pour lesquelles il y aurait péril immédiat; tels sont les malades arrivés à la période ultime des affections thoraciques, les femmes atteintes de cancer utérin ou celles qui, en état de grossesse, viennent parfois y chercher un moyen d'avortement. Ce devoir incombe à l'inspecteur, à qui appartient la police médicale de l'établissement.

Par tout ce qui précède, dit en terminant M. Fauvel, je crois avoir clairement démontré la nécessité de l'inspectorat médical exercé au nom de l'État près des établissements thermaux.

(La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance ; M. J. Guérin doit y prendre la parole.)

— M. Mattéi, candidat pour la section d'accouchements, lit un mémoire intitulé : *Des circonstances dans lesquelles l'obstétrique est passée à Paris à l'état de science pendant les XVI[e] et XVII[e] siècles.* (Nous publierons un résumé de ce travail dans notre prochain numéro.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pilules drastiques. — Valleix.

Aloès socotrin. . . . . }
Gomme gutte. . . . . } *áá*. . . . 50 centigrammes.
Extrait d'hellébore. . . . . . }
Résine de jalap . . . . 1 gramme.

F. s. a. 10 pilules.

Deux à trois par jour, pour obtenir un effet diurétique énergique, dans diverses formes d'hydropisie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Février 1820.

Le duc de Berry, en sortant de l'Opéra, est frappé à mort par Louvel. Il était onze heures du soir ; le lendemain, à six heures et demie du soir, le fils de France n'existait plus. On sera peut-être curieux de connaître les noms des médecins qui furent appelés dans cette navrante circonstance. Ce sont : Drogart, Blancheton, Delacroix, Thercin, Cazeneuve, Dubois, Bougon et Dupuytren. — A. Ch.

COURRIER

La séance de demain vendredi étant consacrée à l'Assemblée générale annuelle des actionnaires de la Société l'Union Médicale, le comité de rédaction ne se réunira que le vendredi suivant.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours public pour la nomination à *trois places* de médecins au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le *lundi* 7 *avril* 1873, à *quatre heures*, à l'Hôtel-Dieu. MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de *midi à trois heures*, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le *lundi* 10 *mars* 1873, et sera clos définitivement le *mardi* 25 *mars, à trois heures.*

— Nous annonçons avec affliction que notre savant et si distingué confrère et collègue, M. Marchal (de Calvi), a été frappé d'une attaque d'apoplexie, samedi dernier, en revoyant les dernières épreuves de la *Tribune médicale*, et la plume à la main. Dès les premiers instants, les accidents ont paru très-graves. Depuis, les symptômes se sont sensiblement améliorés. Espérons que cette grande et vive intelligence nous sera bientôt rendue.

— Malheureusement, l'état de M. le professeur Axenfeld est toujours très-inquiétant.

— Notre éminent confrère, M. Nélaton, assistait hier à la séance de l'Académie de médecine, et donnait les meilleures assurances sur l'état de sa santé aux nombreux amis qui se pressaient autour de lui.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 14 février 1873* : 1° Note de M. Liberman sur l'emploi des inhalations de chlorhydrate d'ammoniaque dans les affections des voies respiratoires. — 2° Observation d'empoisonnement suraigu par l'arsenic ; pièces et dessins, par M. Martineau. — 3° Hémorrhagie de la protubérance annulaire ; présentation de pièces, par M. Desnos. — 4° Note sur la farine d'avoine, et sur son rôle dans l'alimentation de l'enfance, par MM. Beaumetz et Ernest Hardy. — 5° Note sur l'ischurie hystérique, par M. Ch. Fernet.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE CLINIQUE

SPASME MUSCULAIRE PÉRIPHÉRIQUE. — MARCHE EXTENSIVE.

Les troubles fonctionnels les plus simples et les plus localisés ne sont pas toujours les plus faciles à expliquer; ce ne sont pas toujours non plus des troubles sans gravité, et à cause de la perturbation qu'ils peuvent apporter dans les habitudes des malades, et aussi à cause de l'extension qu'ils peuvent prendre lorsqu'ils ont quelque tendance progressive.

C'est une pensée qui revenait à notre esprit en recevant récemment, à l'hôpital Saint-Antoine, une femme atteinte d'une affection singulière, difficile à définir et cependant facile à constater. J'en rapporte succinctement l'histoire, d'après les notes recueillies par M. Trozier, interne, et M. Fiquet, externe du service.

D... (Marie-Françoise) est une femme de 41 ans, institutrice de profession; sa constitution paraît assez bonne; son tempérament bien équilibré. Veuve depuis trois ans, elle n'a jamais eu ni enfant ni fausse couche; elle ne se rappelle pas avoir jamais été malade, à proprement parler. Les conditions d'hygiène et d'alimentation dans lesquelles elle a dû vivre n'ont pas été défectueuses. Elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs, ni aucuns des phénomènes appartenant à l'hystérie; pas de maux de tête habituels. La menstruation a toujours été très-régulière et est demeurée telle. Elle n'a jamais souffert de douleurs rhumatismales, ni de palpitations cardiaques; n'a pas eu de chorée.

Tout ce qu'elle accuse, c'est que, depuis treize ans environ, à la suite d'une violente frayeur, elle est restée plus facilement impressionnable qu'auparavant.

Il y a trois ans que les accidents dont elle souffre actuellement ont commencé. Le 25 décembre 1869, en se mettant au lit, la malade remarqua que le pouce et l'index de la main droite se recourbaient l'un vers l'autre par des mouvements de contraction brusque, de façon à se rejoindre par leur extrémité libre. Nulle sensation anormale, ni picotement, ni faiblesse, n'avaient précédé ce singulier phénomène qui s'accompagna toutefois de douleurs ressenties dans les doigts atteints de spasme, et de douleurs telles qu'elle ne put dormir de la nuit.

Pendant huit jours, les mêmes accidents persistèrent, la contracture sans intermission et la douleur demeurant plus intense la nuit et moindre pendant le jour.

FEUILLETON

CAUSERIES

Il est vraiment fâcheux qu'on ne puisse prendre parti dans cette question de l'inspectorat des eaux sans être exposé à s'entendre dire que c'est un intérêt qui vous guide. J'aurais beau déclarer que je n'ai absolument aucune raison personnelle, aucun motif intéressé de défendre telle ou telle opinion, les chercheurs de petites bêtes ne me croiraient pas, et de par leur jugeotte, je dois nécessairement subir une double pression, celle de notre gérant, médecin inspecteur d'une station thermale importante, celle de notre rédacteur en chef qui participe au Comité d'hygiène publique à la présentation des candidats à l'inspectorat des eaux minérales. Cela n'a pas encore été aussi brutalement imprimé, mais cela a été insinué, et je sais pertinemment que cela se chuchotte. M'en défendrai-je? Je suis bien tenté de répondre : non. Mais, pour les mauvais esprits, ce serait un aveu d'impuissance. J'aime mieux dire, et très-brièvement, que M. Richelot est aussi désintéressé que possible dans la question de l'inspectorat, que ce n'est pas à son titre d'inspecteur qu'il doit la grande position qu'il occupe au Mont-Dore, qu'il l'avait conquise étant médecin libre, par ses travaux, son mérite, la confiance qu'inspiraient son caractère et son instruction, et cela à côté d'un inspecteur titulaire et d'un inspecteur adjoint, et qu'enfin l'inspectorat serait aujourd'hui supprimé, que sa situation médicale n'en recevrait aucune atteinte. Est-ce clair?

Quant à notre rédacteur en chef, s'il est heureux quelquefois de pouvoir contribuer au triomphe du mérite et du talent, il est bien plus souvent malheureux d'être obligé d'affliger

Cette contracture présentait alors ceci de remarquable : c'est que, très-vive aussitôt que la main, ou seulement le membre supérieur entrait en contraction pour exécuter un mouvement quelconque, elle cessait momentanément, quand, à l'aide de la main gauche, elle pouvait écarter l'un de l'autre le pouce et l'index droits, et maintenir ainsi distendu les muscles agents de la contracture.

Malgré ses tentatives réitérées, la malade dut abandonner sa profession d'institutrice; lorsqu'elle essayait d'écrire, sa plume, dit-elle, était aussitôt rejetée de ses doigts par un spasme musculaire qu'elle ne pouvait maîtriser et qui s'accompagnait toujours des douleurs les plus vives.

Jusqu'ici, rien dans l'histoire de cette malade n'est absolument anormal. C'est, à ce qu'il semble, un de ces cas auxquels les auteurs ont donné le nom de *crampe des écrivains;* affection caractérisée par le spasme d'un groupe musculaire qui n'entre en activité que pour l'exercice d'une fonction déterminée. Déjà, cependant, il nous faut émettre une réserve.

La maladie décrite sous le nom de crampe des écrivains, a été étudiée sous ce titre par Romberg et décrite par Duchenne (de Boulogne) comme le type d'une classe d'affections caractérisées par un spasme fonctionnel, c'est-à-dire tantôt et ordinairement par des contractions continues, tantôt par des tremblements ou des contractions cloniques, indolents parfois, plus souvent douloureux, disparaissant avec la suspension de la fonction musculaire dont l'exercice la provoque (Duchenne).

Notre malade diffère déjà quelque peu de ce type, en ce que la contracture parut être dès le début sans intermission complète, puisque la douleur seule semblait, en diminuant, marquer une rémission dans la succession des symptômes morbides. C'est là une particularité par laquelle ce cas semble se rapprocher des contractures douloureuses des extrémités, mais il en diffère en ce que ce trouble morbide est unilatéral et non pas symétrique, en ce qu'il est chronique et non pas aigu dans sa marche.

C'est encore moins un tremblement simple ; on n'y trouve pas le mouvement rhythmé qui appartient au tremblement; ce n'est pas non plus une paralysie périphérique, ni une atrophie, il est facile de s'en convaincre. La maladie dont elle se rapproche le plus, c'est, sans contredit, la chorée: et cependant elle s'en sépare bien, dans le cas actuel, par la continuité du spasme, qui en fait une contracture, et non un spasme clonique comme ceux que présentent les choréiques.

N'était donc la persistance de la contracture, sinon d'une façon absolument cons-

---

de son refus les nombreux compétiteurs qui lui demandent son humble suffrage, et tout bien considéré, il déclare qu'il serait très-satisfait d'être déchargé de sa petite part de responsabilité dans le choix des candidats aux fonctions de l'inspectorat. Est-ce clair?

Nous sommes donc ici parfaitement libres et complétement désintéressés dans la question. Il y a plus : je ne ferais, quant à moi, aucun crime à ceux qui annonceraient franchement, carrément, qu'ils ont un intérêt à combattre ou à défendre l'inspectorat. Ce qui me blesse, c'est le défaut de franchise, c'est que, sous prétexte d'intérêt général, on ne défende qu'un maigre intérêt particulier. Placez-vous nettement sur le terrain personnel, on pourra peut-être alors tenir compte de votre courage; car, enfin, on ne peut exiger de tous les hommes le désintéressement de Cincinnatus ou le dévouement de Régulus. Mais n'invoquez pas des principes qui n'ont rien à faire ici, si ce n'est de tourner contre vous-mêmes.

Que chacun prenne sa part de cette petite remontrance.

Les questions que soulève celle de l'inspectorat des eaux minérales étant traitées dans les colonnes supérieures de ce journal, je n'en fatiguerai pas mes lecteurs. La discussion est entamée à l'Académie de médecine, elle sera suivie avec l'intérêt qu'elle mérite. Mais on ne peut voir qu'avec peine que le discours de M. Fauvel, pourtant si modéré, si conciliant, si plein de faits, de bonnes raisons et d'arguments si péremptoires, n'ait pas un peu éteint les passions qui s'agitent autour de cette question et ait été interprété comme l'acte d'un fonctionnaire combattant *pro aris et focis.* C'est là une tendance malheureuse de la polémique actuelle; chercher moins la valeur d'une argumentation que le motif qui la fait se produire n'est pas d'une critique scientifique et sérieuse.

M. Fauvel a-t-il prouvé, oui ou non, l'utilité de l'inspectorat au point de vue de l'intérêt public, de l'intérêt scientifique et de l'intérêt professionnel? Voilà ce que l'opinion a besoin

tante, du moins en dehors de toute sollicitation fonctionnelle ou longtemps après que tout mouvement a été provoqué, n'était cette particularité, le cas actuel semblerait devoir se ranger nettement parmi les spasmes fonctionnels.

Or, de l'interrogatoire de cette femme il semble résulter, qu'au début, en effet, son affection a présenté de semblables intermissions, et que l'excitation fonctionnelle en a provoqué les accès.

Du reste nous allons voir que l'état actuel de cette femme présente d'autres singularités, qui, sans faire changer ce diagnostic, ne permettent guères de le poser sans quelques réserves.

Au 18 décembre, la malade couchée dans le service de M. Gombault, service dont j'étais alors chargé, nous présente une contracture manifeste, considérable même, de la main droite tout entière. L'attitude n'est pas positivement celle de la tétanie ou contracture douloureuse des extrémités, les doigts ne sont pas ramassés en faisceau cônoïde, attitude fréquente dans la tétanie, ils sont plutôt courbés irrégulièrement, inclinés latéralement, le pouce appliqué le long de l'index, et rappellent plutôt ainsi certaine contractures hystériquess. La contracture n'est pas bornée aux doigts, mais elle s'étend au poignet qui est maintenu fléchi, quoique dans une flexion modérée, et même au coude où la flexion et la raideur sont encore moins accusées. Si l'on cherche à étendre les doigts, on rencontre au contraire une grande résistance ; cette tentative provoque de vives douleurs, et s'accompagne de secousses spasmodiques, véritables contractions toniques qui s'ajoutent au spasme permanent ; ces secousses se produisent d'ailleurs toutes les fois que la malade met en jeu les muscles en question ; elles se produisent même de temps à autre spontanément, sans aucune sollicitation motrice apparente active ou passive.

La douleur de ces secouses est comparée par la malade à celle des crampes. Dans le repos, alors même que la contracture demeure en permanence, la douleur n'est pas persistante et la malade ne souffre véritablement qu'à l'occasisn du mouvement. La sensibilité tactile est du reste conservée dans toute l'étendue de ce même membre supérieur droit, et les autres modes de sensibilité n'y paraissent pas non plus altérés; il n'y pas d'atrophie, le fait est important à noter.

Le membre supérieur du côté gauche ainsi que les membres inférieurs sont dans un état d'intégrité parfaite ; tout au plus la malade, qui ne manque pas d'une certaine imagination, accuse-t-elle quelques sensations subjectives de fourmillement

---

de connaître, et non pas les motifs qui, selon les critiques, ont inspiré l'orateur. Discutez ses arguments, c'est votre droit; mais, sans blesser toutes les convenances, vous ne pouvez pas dire : je sais bien pourquoi vous parlez ainsi, vous voulez garder votre place. Où en arriverions-nous, mon Dieu ! si chacun de nous imitait ce malsain exemple. Croyez-vous que nous n'ayons pas aussi les mains pleines de documents très-significatifs à l'endroit des adversaires actuels de l'inspectorat ? Ce qu'ils croient bon à détruire aujourd'hui, ne l'ont-ils pas trouvé bon à conserver autrefois pour eux-mêmes ? Quand ils sollicitaient l'inspection, l'institution était-elle moins inutile, moins nuisible qu'ils le disent aujourd'hui aux intérêts de leurs confrères ? De grâce, ô contempteurs actuels ! n'entrez pas dans cette voie périlleuse, ou plutôt sortez-en au plus vite, car votre conversion n'a pas été un effet subit de la grâce divine, vous n'êtes pas tous des saint Paul, et vous ne marchez pas dans le chemin de Damas.

Mais, laissons tout cela et attendons de pied ferme le vaillant paladin qui doit entrer dans la lice mardi prochain, armé de sa bonne lame de Tolède. On dit que M. Jules Guérin veut venir à la rescousse des adversaires de l'inspectorat, si mal traités par M. Fauvel. Tant mieux ! Rien n'est plus désirable qu'une discussion complète et approfondie. L'Académie est le terrain neutre sur lequel ce combat peut s'engager. Neutre... Oh ! que non, diront les inspectoratphobes. L'Académie n'a-t-elle pas aussi un très-grand intérêt à ne rien laisser amoindrir de ses attributions ? N'a-t-elle pas une commission permanente des eaux minérales ? ne distribue-t-elle pas des récompenses aux inspecteurs ? Et si les inspecteurs sont supprimés, une assez grande part de ses fonctions officielles ne va-t-elle pas disparaître avec eux ?

Ainsi, partout, hélas ! méfiance et suspicion !

Vous verrez qu'il faudra se retirer dans le camp des adversaires de l'inspectorat, pour y trouver dans leur pureté immaculée le désintéressement complet et l'abnégation parfaite.

et de froid, dans la jambe droite et dans le côté droit du visage ; mais l'examen minutieux de ces parties n'y fait réellement rien découvrir.

L'examen des centres nerveux encéphalique et spinal ne donne pas plus de renseignements : il n'y pas de céphalée, pas de troubles des sens, les pupilles sont égales et contractiles, en un mot, pas de phénomênes oculo-pupillaires. Il n'y a non plus aucune douleur spontanée, aucun mode anormal de la sensibilité, le long de l'épine dorsale et à la nuque. Cet examen, dont le résultat est entièrement négatif, nous porterait à croire que l'affection est bien périphérique et ne relève pas d'une lésion des centres ; et cependant, il y a bien des motifs de croire le contraire.

Les auteurs qui ont étudié la physiologie pathologique de la crampe des écrivains, y ont vu, en général, un trouble réflexe (Romberg), qui n'a lieu que quand se produit certaine association motrice déterminée ; de sorte que la main devenue impropre à l'écriture entre en résolution pendant le repos, et reste capable d'exercer toute autre combinaison de mouvements. C'est ce qui a motivé à cette affection le nom de spasme fonctionnel, que Duchesne lui a donné, de même qu'il a admis des paralysies fonctionnelles, c'est-à-dire une impotence musculaire fonctionnelle, limitée aussi à l'exercice d'un mouvement défini, et respectant les autres mouvements, bien que ceux-ci mettent en œuvre les mêmes muscles que le premier. Le même auteur a vu ce trouble occuper non-seulement la main, mais divers muscles du membre supérieur, certains muscles du cou, dans la station debout ; les muscles de l'œil, pendant l'application du regard, etc.

La forme n'en est pas toujours identique, en ce sens que ce spasme peut se manifester par des tremblements, ou des trémulations pendant certains mouvements, ou encore s'accompagner de petites convultions des mains et de secousses choréiformes dans d'autres parties du corps (Axenfeld, Romberg).

Or, on sait ce que deviennent les mouvements réflexes alors que le centre de réflexion devenu d'une impressionnabilité exagérée, comme l'écho, pour ainsi dire, répercute en la multipliant l'impression qu'il a reçue, et, au lieu de réagir par une contraction musculaire localisée et fugace, aboutit à une contraction permanente susceptible de dépasser plus ou moins les limites de l'appareil qui a été le point de départ de cette même impression.

Ce mécanisme réflexe donnerait non moins l'explication des cas d'impotence fonctionnelle, au moyen de la théorie de l'épuisement, si féconde pour expliquer les faits de paralysie réflexe.

Quoique l'*Officiel* n'ait pas encore parlé, on peut regarder comme certaines les nominations suivantes à la Faculté de médecine de Paris :

A la chaire d'anatomie pathologique, M. Charcot ;
A la chaire de pathologie externe, M. Léon Le Fort ;
A la chaire d'histoire de la médecine, M. Lorain.

Quant aux projets d'agrandissement des bâtiments de la Faculté, sans être aussi avancés qu'on pourrait le désirer, ils paraissent marcher sans encombre. La municipalité de Paris est on ne peut mieux disposée, à la condition cependant, ce qui semble accepté, que l'État interviendra par moitié dans les dépenses. Voilà ce qui explique la visite dont je parlais naguère, de quelques médecins-députés à la Faculté, afin de se rendre compte des plans adoptés.

J'ai eu occasion aussi de voir un plan de bâtiments nouveaux projetés à l'hôpital de la Charité, pour la construction d'un laboratoire destiné aux recherches micrographiques et histologiques. Dieu donne à notre ciel politique toute sa sérénité ! et la France reprendra bientôt sa première place à la tête de la science et de la civilisation. Dr SIMPLICE.

M. Calmon, préfet de la Seine, a adressé la lettre suivante à M. Husson :

« Paris, le 9 février 1873.

« Mon cher confrère,

« J'ai transmis votre démission à M. le ministre de l'intérieur, et ce n'est pas sans un vif regret, je vous assure. Mais j'ai la conviction, confirmée par l'expérience, qu'un chef d'administration, pour avoir sur son personnel l'autorité nécessaire, doit le diriger et se mettre en contact avec lui sans intermédiaire paraissant avoir toute influence, et, en prenant la réso-

Appliquons ces données aux faits et voyons ce qui en ressort : l'application excessive et soutenue de la contraction d'un groupe musculaire dans un but fonctionnel défini, l'écriture par exemple, détermine une sensation réflexe, qui venant perpétuellement solliciter la même cellule nerveuse centrale, finit par y provoquer une excitabilité exagérée, morbide, en vertu de laquelle l'acte réflexe est altéré; il peut aboutir au spasme musculaire fonctionnel, si l'excitabilité nerveuse de cet élément est exagérée, et à l'impotence fonctionnelle, si cette excitabilité est épuisée par l'incitation périphérique.

C'est la théorie de Romberg et celle de Duchesne, et si elle ne lève pas toutes les difficultés, du moins me paraît-elle en expliquer un grand nombre. On ne peut admettre, en effet, que ce spasme soit un fait purement musculaire, puisque le muscle atteint seulement dans l'association de certains groupes moteurs, conserve ses facultés dans d'autres groupements physiologiques; puisque la faradisation semble n'avoir sur cette affection aucune influence. Rien ne s'oppose, au contraire, à ce que la lésion siége dans le système nerveux central. Pour preuve, ajoute Duchesne, il y a des faits cliniques : ceux par exemple dans lesquels, des sujets atteints de contractures de la main droite, se sont exercés à écrire de la main gauche, et qui, après un certain temps, ont été atteints de contracture spasmodique et fonctionnelle de ce même côté gauche.

S'il en est ainsi, si le spasme fonctionnel peut se rattacher à une perturbation de l'acte réflexe par exaspération du centre de reflexion, sachant d'ailleurs, ainsi que je viens de le rappeler, par quelles modifications et quelle extention fonctionnelle peut se trahir une exaspération du pouvoir réflexe, je ne vois plus nulle difficulté à faire rentrer la maladie qui nous occupe, dans le cadre des spasmes fonctionnels, en ajoutant qu'il est un exemple singulier de cette forme d'affection, mais que cette singularité peut s'expliquer, et par l'intensité qu'elle avait acquise et par le temps qu'elle avait duré.

Que si l'on vient à s'étonner de la persistance des accidents en dehors des mouvements actifs et de leur propagation à des groupes musculaires qui ne sont pas ordinairement mis en action par l'acte fonctionnel en question, on peut répondre à l'objection, que l'exagération réflexe peut sans doute rester localisée aux éléments qui en ont été le siége tout d'abord, mais qu'elle peut en envahir d'autres par influences de contact, de voisinage, ou par habitude d'association fonctionnelle, et que les données de la physiologie pathologique sont loin d'y contredire. C'est ainsi

---

lution de rattacher ce service à mon cabinet, je ne me suis pas dissimulé que la diminution d'attributions qui en résulterait vous déterminerait à quitter ce poste. Toutefois, j'ai espéré que vous accepteriez une autre situation non moins importante, et que je ne serais pas privé ainsi de votre collaboration si précieuse et si éclairée. Vous n'avez pas cru devoir accepter les ouvertures pressantes que je vous ai faites à ce sujet, et, après vos refus réitérés, je n'ose plus insister. Nul plus que moi n'aime à reconnaître les grands services que vous avez rendus à la ville de Paris, à se rendre auprès de vous l'organe du sentiment général à cet égard, et j'ai la confiance que chaque fois que les conseils de votre ancienne expérience me seront nécessaires, vous ne me les refuserez pas.

« Veuillez croire, mon cher confrère, à mes sentiments de bien sincère attachement.

« CALMON. »

— Par décision présidentielle du 31 janvier 1873, M. Cazalas, médecin inspecteur, a été nommé président du Conseil de santé des armées, en remplacement de M. le baron Larrey, admis à la retraite.

— Nos lecteurs n'ont peut-être pas oublié une première étude clinique que le docteur Garrigou (de Luchon) a publiée dans ce journal au mois d'août dernier. On nous apprend que de nombreuses expériences se sont continuées depuis cette publication, et qu'elles confirment les résultats signalés dans le travail de M. Garrigou. Cette eau, très-riche en acide sulfhydrique, contient aussi des matières organiques qu'on ne rencontre que très-rarement dans les eaux sulfureuses, et qui pourraient bien assigner à celle-ci une place dans les eaux minérales des plus utiles.

On nous assure que M. le docteur Garrigou doit publier prochainement la suite de ses études sur cette eau minérale.

que procèdent nombre d'affections des centres nerveux, dans leur extension progressive.

Et quant à la persistance et à la reproduction des spasmes en dehors même de la sollicitation fonctionnelle, ne peut-on concevoir pour s'en rendre compte, un état d'excitabilité du centre réflexe, tel que non-seulement le mouvement actif, mais ce que l'on a nommé la force de situation fixe, l'immobilité tonique, en un mot, suffise à la mettre en jeu; tandis que seule, la résolution musculaire complète, telle qu'elle se produit pendant le sommeil, la laisserait intacte et en repos.

Dans cette interprétation, on conçoit combien grave sera le pronostic, chez notre malade, alors que Duchenne a pu dire des formes les plus simples de cette affection, que leur pronostic est fâcheux. Cet auteur y a vu échouer la faradisation localisée, si puissante cependant contre un grand nombre de troubles moteurs. Et s'il en est ainsi des cas les plus simples, que dire de celui-ci, où l'affection est ancienne et où elle a pris une extension considérable?

On sait que les résultats les moins défavorables ont été obtenues par la méthode qui consiste à provoquer une contraction aussi continue que possible des muscles antagonistes. Ceux qui voient dans le spasme fonctionnel une maladie musculaire, pensent réussir alors en épuisant, ou du moins en fatiguant à l'excès la contractilité musculaire des muscles contracturés; ceux qui y voient un trouble central de la faculté réflexe, croient déterminer un épuisement favorable du pouvoir excito-moteur anormalement exagéré dans quelqu'un de ses éléments.

L'interprétation nous importait moins que l'application du procédé; et, dans le cas actuel, l'application était presque impossible. Sans doute nous avons vu que lorsque les doigts de la malade étaient redressés et maintenus en position droite ainsi que le bras, elle n'en paraissait pas souffrir davantage; sans doute au moment où la tentative d'extension provoquait ces spasmes et ces contractions toniques dont j'ai parlé, la douleur était vive, mais la main une fois fixée dans l'attitude de l'extension, ces contractions cessaient, et avec elles cessaient aussi les douleurs aiguës qui les accompagnaient. Il y a plus, dans les moments d'exacerbation douloureuse, cette femme cherchait elle-même à provoquer cette attitude et y trouvait un certain soulagement au mal qu'elle éprouvait.

Toutefois, l'immobilisation dans cette attitude fut devenue bientôt douloureuse; d'ailleurs nous ne savions pas ce qu'on en pouvait attendre de bon et surtout de curatif. Et puis l'immobilisation, pour être efficace, eût du s'étendre à tous le bras, car le coude aussi était fléchi, et il se fléchissait encore plus, quand on tentait de redresser les doigts et le poignet.

Conduit par ce fait d'observation que le sommeil amenait une certaine résolution de la contracture, et que l'élément sensitif devait jouer un rôle important dans la pathogénie d'un phénomène lié probablement à un acte réflexe, je résolus d'essayer l'usage de la morphine en injections sous-cutanées le long du membre atteint de contracture.

Le 21 décembre, une première injection de morphine est pratiquée sur la face dorsale du pouce, de façon à faire absorber à la malade environ 5 milligrammes de chlorhydrate de morphine. Cette première injection faite à dix heures du matin, est suivie rapidement de quelques nausées, de lourdeur de tête, d'appesantissement, sans sommeil véritable, et en même temps que se produisent les effets physiologiques, on constate une légère diminution de la contracture et de la douleur qui l'accompagne, mais non la cessation de ces même accidents. Une nouvelle injection pratiquée le soir à dix heures produit les mêmes effets.

Nouvelle injection le 22. Chacune de ces tentatives est suivie d'un amendement notable, les spasmes deviennent et moins fréquents et moins douloureux; mais cet effet ne paraît pas se prolonger au delà de quelques heures après chaque injection.

La malade a déjà été soumise, d'ailleurs, à un certain nombre de tentatives thérapeutiques qui toutes ont échoué; des frictions simples et médicamenteuses, l'électrisation sous diverses formes, sont demeurées sans résultat; c'est ce qui arrive

souvent, ainsi que l'avoue M. Duchenne dans son grand *Traité de l'électrisation médicale*.

J'ai le regret de n'avoir pu pousser plus loin le traitement que j'avais institué. Peut-être en insistant sur le moyen, en s'adressant à d'autres sels narcotiques, à ceux qui ont l'atropine pour base, par exemple, en multipliant suffisamment le nombre des injections, ou bien en combinant l'anesthésie chloroformique avec l'injection sous-cutanée de morphine, ce qui prolonge beaucoup l'état d'anesthésie, peut-être eût-on pu arriver à obtenir mieux qu'une amélioration passagère et même une guérison.

C'est un essai à reprendre, quel que soit le résultat qui en découle, il ne saurait être fâcheux. Mais indépendamment de cette vue thérapeutique, le fait en lui-même m'a paru digne d'intérêt, surtout à cause de l'intensité du trouble morbide, de la transformation que la crampe fonctionnelle semble y présenter en une contraction beaucoup plus étendue et beaucoup plus consistante, ce qui, à la rigueur, paraîtrait la rapprocher de ces affections que l'on a nommées progressives, en raison surtout de l'extension qu'elles ne cessent de prendre une fois qu'elles ont débuté.

A. FERRAND,
Médecin des hôpitaux.

L'Année Médicale de 1872.

Une excellente habitude existait autrefois dans la presse périodique. A la fin de chaque année, le journal faisait l'inventaire des travaux accomplis et dressait ainsi le bilan de la science. La multiplicité de ces travaux rend aujourd'hui cette tâche à peu près impossible aux journaux. Les *Annuaires* les ont remplacés à cet égard. Nous reproduisons ainsi l'INTRODUCTION du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales* pour 1872, publié chaque année par M. le docteur GARNIER (1), comme présentant d'une manière saisissante l'exposé des principaux travaux en France et à l'étranger.

Au milieu du mouvement actif de travail et la reprise générale des affaires qui a été le caractère saillant de l'année 1872, la corporation médico-pharmaceutique n'est pas restée oisive. L'année médicale peut aussi être appelée une année laborieuse, remplie de travaux utiles et pratiques, de discussions savantes dont ce livre est l'inventaire résumé et précis; mais sans aucune de ces grandes découvertes qui puissent faire époque dans l'histoire de la médecine. Ce sont pour la plupart des modifications, des perfectionnements sans grande portée, où le besoin s'en fait le moins sentir et qui ne sont, le plus souvent, que des réminiscences du passé, faites et refaites sous d'autres formes ou d'autres noms.

Deux découvertes importantes, sanctionnées par les suffrages académiques pendant son cours, la distinguent pourtant : celle de la digitaline cristallisée par M. Nativelle, reconnue et consacrée par une récompense extraordinaire de l'Académie de médecine, et celle de l'aconitine cristallisée, par M. Duquesnel, récompensée par l'Académie des sciences. . . . .

Ce n'est pas que les découvertes, ou plutôt les nouveautés fassent défaut en médecine, en chirurgie et les spécialités qui en dépendent comme l'obstétrique, la gynécologie, l'oculistique; au contraire, elles abondent, mais sans le degré d'importance, de certitude et d'application des deux précédentes. L'activité fébrile des esprits pousse chacun à vouloir innover et faire du nouveau. Sans examiner toujours suffisamment les fondements de ce qui est reçu et adopté depuis des années, des siècles; sans se donner même la peine de renverser les doctrines régnantes, accréditées par le temps et la tradition, on cherche sans cesse à y substituer des idées, des doctrines nouvelles sans les asseoir sur des bases plus solides que les précédentes, ni les étayer de faits mieux constatés. De ce que rien n'est mathématiquement établi en médecine et ne peut l'être, on se croit permis de toucher à tout, édifiant du neuf sur du vieux, entassant Pélion sur Ossa, d'où l'anarchie actuelle dans les croyances, les doctrines et les opinions.

L'exemple le plus frappant en est dans le nouveau dogme de la septicémie en discussion à l'Académie de médecine à l'occasion des incroyables résultats expérimentaux annoncés par M. Davaine. Après la création, en France, du mot signifiant tout simplement l'altération

(1) Un volume in-12 de 5 à 600 pages. Librairie Germer-Baillière, éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17, à Paris. — Prix : 7 fr.

putride du sang, les Allemands, reprenant les expériences de Gaspard et de Magendie sur le chien, à l'aide du microscope, en firent une nouvelle entité pathologique, confondant l'infection purulente et l'infection putride basées sur la clinique. Pour donner à cette nouvelle maladie une cause en rapport avec les idées positivistes du jour, les novateurs l'attribuèrent à un miasme, à un virus, à un alcali que les Allemands prétendirent avoir trouvé au fond du creuset de leurs analyses. Or, il résulte des expériences de M. Davaine que ce *quelque chose* acquiert une telle puissance toxique en passant successivement par divers organismes vivants, qu'un trillionième et même un quatrillonième de goutte de sang septicémié, suffit à empoisonner un animal de la même espèce que celui dont provient ce redoutable poison. Voilà où nous a conduits la médecine expérimentale.

Heureusement, d'autres entités morbides nouvelles, réclamant leur droit de cité dans la nosologie, sont plus solidement établies sur la clinique. Telles sont l'*angine pharyngo-scrofuleuse,* introduite par M. Isambert devant la Société médicale des hôpitaux qui l'a reconnue et adoptée après un examen sévère; la *périarthrite scapulo-humérale* de M. Duplay; l'*endocardite végétante* qui s'est affirmée de nouveau ; les *fièvres herpétique* et *thermique,* la *grenouillette hydatique,* les *hémorrhoïdes uréthrales,* les *hémoptysies congestionnelles,* l'*herpès généralisé fébrile,* l'*hygrophobie,* les *lymphadénomes,* la *névropathie cérébro-cardiaque,* l'*orchite rhumatismale,* les *paralysies obstétricales,* etc., etc. Il serait prématuré d'en dire autant de l'*athétose,* du *bubon mixte,* du *pseudo-chancre,* de l'*hystérie cataleptiforme* et de la *maladie gélatineuse du péritoine* comme espèces morbides distinctes; elles ont encore à faire leurs preuves pour obtenir leur naturalisation.

La pathologie de l'*ictère traumatique,* de l'*épilepsie,* de l'*emphysème généralisé,* du *refroidissement,* de la *sclérodermie,* du *tétanos,* du *typhus exanthématique* a reçu de nouveaux éclaircissements de MM. Verneuil, Billroth, Rosenthal, Desprès et Chauffard, par des observations très-remarquables. Des additions importantes ont surtout été introduites dans l'étiologie. L'étude des causes de la coxalgie, de l'embolie pulmonaire dont l'hémoptysie serait un signe, du goître exophthalmique, a produit de précieuses découvertes. Telle est encore l'action de l'embolie de l'artère vertébrale sur la paralysie du nerf glosso-pharyngien, celle des artères mésentériques sur diverses maladies intestinales, la thrombose de la carotide sur l'hémiplégie, l'influence de l'hérédité sur l'amaurose, des épanchements pleurétiques sur l'apoplexie, la pneumonie d'origine cérébrale, de la blennorrhagie sur le cœur, de l'épididymite sur l'hydrocèle, de la pneumonie sur la néphrite et de la péritonite sur la rétention d'urine, de même que celle-ci peut amener l'anasarque, comme le froid.

De nouveaux signes ont été découverts, précisés ou confirmés qui serviront utilement dans le diagnostic des maladies. Les principaux sont : le myoïdème dans la phthisie, l'odeur de l'haleine dans le diabète, la glycosurie éphémère dans les fièvres, la température distinguant l'éclampsie de l'urémie, l'ischurie dans l'hystérie et bien d'autres qui ne sont pas encore suffisamment élucidés.

C'est surtout en thérapeutique, terme essentiel de l'art de guérir, que des innovations sont signalées. Sans parler des deux nouvelles drogues qui ont fait le plus de bruit, bien d'autres médicaments connus ont reçu des applications plus utiles. Le *condurango,* vanté comme anticancéreux, a été bientôt reconnu, après examen, n'être l'objet que d'une indigne affaire d'industrialisme et de charlatanisme américain. Tout en étant plus sérieuses, les promesses faites, dans un moment de vogue, au nom de l'*Eucalyptus globulus,* ne se sont pas réalisées; ses succès comme antipériodique sont seuls bien établis; il aura plus d'avantages comme moyen économique et hygiénique.

L'action des alcalins, des bromures organiques et des chlorures, élucidée par M. Rabuteau, a bien plus d'importance. L'emploi du seigle ergoté et de l'ergotine s'est aussi considérablement étendu de part et d'autre. Ses succès sont surtout remarquables dans l'épilepsie maniaque et la manie. Outre l'emploi de l'ergotine comme coagulant dans les varices et les hémorrhoïdes, les injections interstitielles de cette substance, dans les fibromes et les tumeurs fibreuses de l'utérus, méritent aussi une mention spéciale.

L'usage de l'iode s'est encore étendu par un nouveau mode d'emploi. Utilisé pour vérifier la rapidité de l'absorption, il a aussi montré son action destructive sur le caoutchouc et son efficacité dans l'albuminurie et les hémorrhagies utérines.

Malgré quelques succès du chloral et de la morphine contre le choléra, on ne saurait fonder beaucoup d'espoir à cet égard, pas plus que dans le tétanos. Il est à craindre, au contraire, qu'il n'y ait là que d'heureuses coïncidences. L'efficacité de ces agents est plus sûre pour faciliter la version après l'accouchement. Quant au tannate de quinine, préconisé aussi comme infaillible contre la cholérine, la discussion soulevée à ce sujet a montré du moins que ce sel jouissait d'une action antipériodique réelle et pouvait être utile contre la diarrhée choléri-

forme. Nous en avons fait usage avec avantage contre les hémorrhagies intestinales et la diarrhée persistante d'une fièvre typhoïde grave et prolongée.

Les études contradictoirement cliniques et expérimentales et les recherches chimiques sur l'action distincte des divers alcaloïdes de l'opium, méritent aussi de fixer l'attention des praticiens, aussi bien que celles des eaux minérales sur les cardiopathies.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

A trois heures quinze minutes, en présence de quatre académiciens, MM. Larrey, Milne-Edwards, Coste et Gay, M. le Président ouvre la séance et donne la parole à M. le Secrétaire perpétuel pour la lecture du procès-verbal.

M. Dumas dépouille ensuite la correspondance. Il analyse une note de M. de Luynes, qui s'est proposé d'étudier de plus près qu'on ne l'avait fait jusqu'ici les larmes bataviques. On appelle ainsi ces espèces de petits flacons qu'on forme en laissant tomber dans de l'eau froide une goutte de verre incandescent. Quand on brise ces larmes, il se produit une détonation avec élévation de température et dégagement de lumière. On attribuait assez généralement ce phénomène au vide qu'on supposait exister au centre de la larme. L'air ambiant, en se précipitant dans le vide, déterminait le bruit entendu, etc. Mais cette explication dut être abandonnée, parce que le bruit a lieu quand on brise le verre dans le vide, aussi bien que lorsqu'on le brise à l'air libre. M. de Luynes a eu l'idée d'entourer de plâtre, comme d'une gangue, ces larmes de Batavia, et de les attaquer doucement, soit au moyen de l'acide fluorique, soit au moyen d'un trait de scie ou de lime. Le verre éclate et se brise comme auparavant, mais les éclats restent en place, retenus qu'ils sont par la gangue de plâtre, et on peut étudier leur disposition. Or, cette disposition est toujours la même; toujours les cassures ont la forme de petits cônes tronqués dont le sommet est dirigé du côté où a eu lieu le bris initial de la larme.

M. Dumas pense qu'il se passe là quelque chose d'analogue à la trempe de l'acier. M. Élie de Beaumont dit que ce n'est pas douteux, et que le même phénomène se reproduit pour les roches cristallines et pour la planète entière, qui se trempe en se refroidissant. La terre, cependant, se refroidit avec une lenteur qui ne paraît pas réaliser les conditions dans lesquelles prennent naissance les arrangements moléculaires qui constituent la trempe. « Ce n'est pas autre chose », dit M. Élie de Beaumont. Est-ce que le réseau pentagonal serait un phénomène de trempe? Je n'en sais rien. Mon savant ami Silbermann explique la formation de cet admirable réseau par les vibrations incessantes que détermine à la surface du globe le passage des masses météoriques que nous prenons pour des étoiles filantes. Mais, que les larmes bataviques soient du verre trempé ou non, pourquoi éclatent-elles quand on les casse? M. Dumas a oublié de le dire.

M. Dumas présente, de la part de M. Fernand Papillon, un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur les modifications de la composition immédiate des os.* C'est une suite aux précédentes recherches de l'auteur sur le même sujet, recherches qui ont établi la possibilité de remplacer en partie la chaux qui existe dans la trame osseuse par d'autres bases, telles que la magnésie, la strontiane, l'alumine, etc. M. Fernand Papillon publie aujourd'hui de nouveaux résultats du même ordre, et produit des analyses d'os de pigeon et de poulet soumis pendant plusieurs mois à un régime spécial. Il joint à ces données analytiques l'énoncé d'un rapport remarquable qu'il a cru apercevoir entre la quantité de métal nouveau qu'on peut ainsi fixer dans les os et le poids atomique de ce métal. Ces recherches, délicates et longues, demandent à être reprises et poursuivies avec soin. Elles constituent le seul moyen d'arriver à une connaissance précise des mécanismes nutritifs, c'est-à-dire du rôle vrai que jouent dans la nutrition les divers ingrédients des tissus. M. Papillon suit la méthode mathématique, la méthode cartésienne, qui consiste, pour étudier la valeur d'un facteur, à le faire varier arbitrairement dans l'équation.

Dans le comité secret qui a terminé la précédente séance, la section d'astronomie, par l'organe de son doyen, M. Mathieu, a présenté la liste suivante des candidats pour la place laissée vacante, dans son sein, par le décès de M. E. Laugier :

En première ligne, M. Lœwy; — en deuxième, M. Janssen; — en troisième, M. Wolf.

L'Académie a procédé lundi à l'élection par la voie du scrutin. Sur 56 votants, M. Janssen a obtenu 42 suffrages; — M. Lœwy, 13; — M. Wolf, 1.

En conséquence, M. Janssen est nommé membre titulaire de l'Académie, section d'astronomie.

M. Champouillon affirme, dans une note, que le catarrhe récent de la vessie ne résiste jamais à l'usage du silicate de chaux.

M. Cornu lit un mémoire sur la détermination de la vitesse de la lumière. Des expériences faites, selon la méthode de M. Fizeau, à l'aide d'appareils situés les uns à l'École polytechnique et les autres au mont Valérien, et séparés par une distance de 10,310 mètres, il résulte que la lumière parcourt 298,500 kilomètres dans une seconde.

On affirme que M. Le Verrier est replacé, comme directeur, à la tête de l'Observatoire. M. Marié Davy serait entré aux Dominicains d'Arcueil. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 11 février 1873. — Présidence de M. Depaul.

M. Mattei, candidat pour la section d'accouchements, lit un mémoire intitulé : *Des circonstances dans lesquelles l'obstétrique est passée à Paris à l'état de science pendant les* XVIe *et* XVIIe *siècles.*

« L'obstétrique *a été empirique* entre les mains des matrones, *superstitieuse* dans les temples, *scolastique* entre les mains des philosophes et des premiers médecins, *scientifique* entre les mains des accoucheurs, et c'est à Paris surtout que ce dernier résultat a eu lieu dans les XVIe et XVIIe siècles.

Le premiers médecins, c'est-à-dire les Grecs, les Romains, les Bizantins et les Arabes, n'ont pu faire moins que de comprendre dans leurs études la femme et l'enfant, c'est-à-dire l'obstétrique, et une fois qu'ils l'ont perfectionnée, soit directement, soit par les lumières que lui fournissaient les autres branches médicales, ils ont instruit à leur tour les matrones, tout en laissant à ce groupe une espèce d'individualité, l'*obstétrique*.

Si un sentiment naturel de pudeur a porté la femme à se servir des matrones de préférence aux médecins, ceux-ci sont intervenus dans les cas graves. A Rome, à Athènes et à Constantinople, les médecins ont même été sur le point de se passer des sages-femmes.

Pendant que tout ceci avait lieu en Orient, l'Occident était de plus en plus plongé dans l'ignorance; l'invasion des barbares du Nord, d'une part, et l'extension des idées religieuses, d'autre part, firent qu'au lieu d'écoles on ouvrit des couvents pendant tout le moyen âge. Charlemagne, en faisant établir des écoles *palatines, abbatyales* et *épiscopales*, contribua sans doute à faire naître le goût des études, mais c'est dans les monastères que surgirent les premières écoles de l'Europe occidentale, et par conséquent cela eut lieu à Paris même.

Pendant la *période monastique*, l'obstétrique, à Paris comme ailleurs, resta toujours entre les mains des matrones, qui n'étaient même pas instruites par les moines, quoique ceux-ci s'occupassent déjà un peu de médecine et ne fissent que peu ou pas de chirurgie.

En présence des Arabes, qui avaient des écoles en Asie-Mineure et en Espagne, on se décida en Occident aussi à avoir des Universités composant chacune quatre Facultés. Paris fut une des premières villes à jouir de ce bienfait. Pendant la *période universitaire*, la médecine entre les mains des moines et la chirurgie entre les mains des laïques commencèrent à marcher, et les matrones profitèrent de ce progrès. Mais l'obstétrique se trouva alors divisée entre les sages-femmes qui soignaient les cas ordinaires, les médecins qui soignaient la grossesse, les suites de couches et l'enfant; enfin, le chirurgien qui était appelé à opérer pendant l'accouchement dans les cas graves.

Le mouvement intellectuel déjà imprimé et la découverte de l'imprimerie au XVe siècle donnèrent lieu à la *renaissance des lettres et des sciences* dont l'obstétrique tira son profit. Les écoles d'Italie, en disséquant des cadavres humains, firent d'abord avancer l'anatomie, que les anciens avaient seulement apprise sur les animaux, et avec elle progressa la chirurgie. Les rectifications anatomiques et la connaissance de livres anciens vulgarisés par l'imprimerie devaient donner à l'obstétrique une marche toute nouvelle.

Ambroise Paré est le premier à faire sentir aux chirurgiens la nécessité d'étendre leurs connaissances anatomiques, médicales et surtout cliniques. Ce qu'il disait pour la chirurgie était dit pour l'obstétrique; aussi, de Paré date une phase nouvelle que son élève Guillemeau devait étendre pour l'obstétrique encore plus que pour le restant.

La sage-femme qui avait toujours soigné les cas ordinaires de la grossesse comme de l'accouchement, et qui même, dans les cas graves, avait été toujours un intermédiaire entre la femme, le médecin et le chirurgien, la sage-femme devient alors inutile pour le chirurgien, qui finit aussi par se passer du médecin dans les soins de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches.

Déjà les accoucheurs étaient institués à Paris pour le public intelligent pendant que les dames de la cour se servaient encore de sages-femmes, lorsque Clément fut enfin introduit à la cour de Louis XIV.

Ce succès mit les accoucheurs encore plus en vogue, mais ce qui justifia ces progrès dans l'opinion publique ce furent les succès cliniques en faveur des femmes et des enfants, ce furent surtout les progrès scientifiques. L'obstétrique de Paris devient ainsi à la fin du XVIIe siècle un modèle que l'Europe entière chercha à imiter; de sorte que, depuis lors, le champ obstétrical s'est aussi agrandi que perfectionné. La femme est l'objet principal des études obstétricales depuis la puberté jusqu'à la ménopause; la menstruation, les maladies des organes génitaux, la fécondation, la grossesse, l'accouchement et l'allaitement sont autant de parties de l'obstétrique. L'enfant à l'état physiologique, comme à l'état pathologique, est de son ressort depuis le moment de la fécondation jusqu'à l'allaitement; l'homme lui-même, en ce qui concerne les rapprochements sexuels, les maladies héréditaires et constitutionnelles, enfin tout ce qui, de près comme de loin, peut agir sur le nouvel être comme sur la mère enceinte ou accouchée, rentre dans le domaine de l'obstétrique. En d'autres termes, pour être bon accoucheur, il ne faut pas seulement être bon anatomiste et bon physiologiste, il faut être bon médecin et bon chirurgien. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 décembre 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Double malformation de l'articulation scapulo-humérale et de l'articulation huméro-cubitale. — Suite de la discussion sur le traitement des rétrécissements du rectum par la rectotomie. — Élections pour le renouvellement du bureau.

Double malformation du membre supérieur. — M. Broca présente, de la part de M. le docteur Mauricet (de Vannes), une pièce pathologique assez remarquable, recueillie sur une femme âgée de 23 ans, morte en 1867. Cette femme avait une déformation du bras gauche qu'elle attribuait à une chute faite par elle à l'âge de 3 ans. L'examen de la pièce ne permet guère d'accepter l'influence d'un traumatisme comme cause de la déformation.

En effet, il s'agit d'une femme rachitique, atteinte d'une incurvation de la colonne vertébrale et de coxalgie. En examinant attentivement la pièce, on ne tarde pas à reconnaître qu'il s'agit d'une double malformation de l'articulation scapulo-humérale et de l'articulation huméro-cubitale, de nature très-probablement rachitique. Cette pièce est destinée à être déposée au musée Dupuytren.

Suite de la discussion sur le traitement des rétrécissements du rectum par la rectotomie. — M. Trélat dit qu'il a écouté avec intérêt la communication de M. Verneuil relative à la rectotomie. Il se déclare *à priori* partisan de cette opération, espérant que la rectotomie par écrasement linéaire, comme le veut M. Verneuil, ou par l'instrument tranchant, comme l'a pratiquée M. Panas, sera plus efficace que les autres méthodes employées jusqu'à ce jour dans le traitement des rétrécissements du rectum.

Le traitement, par la dilatation, n'inspire pas de confiance à M. Trélat. Dans un cas, il a employé le procédé de dilatation brusque, violente, conseillé par M. Nélaton, et il a eu lieu de s'en repentir. La malade, jeune femme superbe avant l'opération, fut en proie à des accidents formidables (péritonite, abcès multiples, suppuration interminable) qui mirent ses jours en danger et la réduisirent à un état de maigreur extrême. Depuis lors, M. Trélat a renoncé à la dilatation et n'a plus eu recours qu'a des moyens palliatifs pour combattre les rétrécissements du rectum. Il pense qu'il y a lieu de réagir contre la méthode de dilatation dans les rétrécissements du rectum comme on a réagi contre la dilatation des rétrécissements de l'urèthre, à laquelle l'uréthrotomie tend de plus en plus à se substituer.

Il existe un assez grand nombre de cas de malades atteints de rétrécissement du rectum et qui ont succombé à une simple exploration. Les rétrécessiments du rectum se compliquent souvent d'adhérences du péritoine dont la déchirure, sous l'influence de la dilatation, peut être suivie des accidents les plus graves. Il s'agit donc là d'une maladie qui réclame l'intervention sérieuse du chirurgien.

Sur 5 cas de rétrécissements du rectum que M. Trélat a eu l'occasion d'observer, 4 existaient chez des femmes, 1 seul avait un homme pour sujet. Dans ce dernier cas, il s'agissait d'un individu atteint de phthisie tuberculeuse. Dans les autres cas, le rétrécissement pouvait être rapporté à ce que l'on a considéré comme des manifestations tardives de la syphilis constitutionnelle.

On a cherché à distinguer les rétrécissements d'origine tuberculeuse de ceux qui auraient une cause syphilitique. M. Trélat ne croit pas que l'on soit arrivé à quelque chose de précis et de satisfaisant sur ce point. Tout au plus pourrait-on invoquer, dans certains cas, les résultats heureux du traitement antisyphilitique. Les rétrécissements sont généralement considérés comme produits par la cicatrisation d'ulcérations syphilitiques du rectum par suite de la formation du tissu inodulaire. Souvent on trouve des ulcérations consécutives au rétrécissement,

placées au-dessus de lui, ulcérations qui amènent la perforation de la membrane muqueuse et l'épanchement de matières stercorales; de même que dans les cas de rétrécissement de l'urèthre il se produit derrière le rétrécissement, des ulcérations et, consécutivement, des infiltrations d'urine.

La marche à suivre dans le traitement des rétrécissements du rectum paraît, à M. Trélat, devoir être la suivante : 1° Essayer de combattre la cause syphilitique, quand il y a lieu, par un traitement général spécifique; 2° lorsque la thérapeutique médicale aura été épuisée, recourir à l'opération que l'on pratiquera suivant l'un ou l'autre procédé constituant la méthode de la rectotomie.

M. Desprès ne pense pas que la dilatation mérite les reproches que lui ont adressés M. Trélat, mais la dilatation graduelle telle que la faisaient Roger, Desault et les chirurgiens de la vieille école, non-seulement ne cause pas d'accidents, mais encore est suivie des meilleurs résultats. M. Desprès a vu 12 cas de rétrécissement du rectum traités sans le moindre accident par cette méthode. Quand aux accidents graves produits par la simple exploration des rétrécissements du rectum, M. Desprès pense qu'il n'y a pas lieu de les craindre quand on procède à cette exploration avec les précautions, la douceur et la mesure dont un chirurgien ne doit jamais se départir.

M. Desprès a établi que parmi les sujets atteints de rétrécissements du rectum, on compte 3 femmes pour 1 homme. Il ne croit pas, comme le prétend M. Trélat, que le rétrécissement du rectum soit un accident quaternaire ou tardif de la syphilis. Les rétrécissements du rectum surviennent à la suite d'ulcérations anales. M. Desprès n'a jamais vu ces rétrécissements améliorés par un traitement antisyphilitique.

M. Lannelongue déclare que le cas de mort, à la suite d'une simple exploration du rectum, qu'il a communiqué à la Société de chirurgie, n'a pas eu pour cause une exploration ou dilatation forcée de cet organe; la mort a eu lieu par suite de la formation d'un abcès qui siégeait au-dessus du rétrécissement et qui s'est ouvert dans le bassin.

M. Lannelongue a vu, dans deux cas de rétrécissement du rectum, traités soit par la dilatation forcée, soit par la dilatation graduelle, cette méthode échouer pareillement.

— La Société de chirurgie procède par la voie du scrutin aux élections pour le renouvellement de son bureau. Sont nommés pour l'année 1873 :

Président, M. Trélat; — vice-président, M. Maurice Perrin; — 1er secrétaire annuel, M. Tillaux; — 2e secrétaire annuel, M. D. Saint-Germain.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

OPIAT SULFURO-MAGNÉSIEN. — MIALHE.

Soufre sublimé et lavé.	10 grammes.
Carbonate de magnésie	20 —
Miel blanc.	60 —

Mêlez. Pour un opiat, dont on donnera une cuillerée le matin à jeun, pour combattre la constipation qui accompagne les affections dartreuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 FÉVRIER 1784.

Mort de Jean-Baptiste-René Desportes, médecin du Roi dans l'île Saint-Domingue, correspondant de l'Académie des sciences. Cet homme de bien est digne de souvenir. Ce fut lui qui fit rétablir l'hôpital du Cap, qu'il augmenta de plus de 80 lits. Il fut enlevé à 36 ans, étant né à Vitré (Bretagne) le 28 septembre 1704. — A. Ch.

Banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris. — Le banquet des internes en médecine aura lieu le samedi 1er mars, à 6 heures 1/2, dans les salons de Douix (café Corazza), au Palais-Royal. On s'inscrit dans les hôpitaux, auprès de l'interne en médecine économe de la salle de garde, ou bien chez les docteurs Piogey, 24, rue des Martyrs, et Émile Tillot, secrétaire de la commission permanente, 42, rue Fontaine-Saint-Georges.

Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OCULISTIQUE

MÉMOIRE SUR L'EXTRACTION LINÉAIRE DE LA CATARACTE SANS L'EXCISION DE L'IRIS;

Par le docteur NOTTA,

Chirurgien de l'hôpital de Lisieux, lauréat de l'Académie de médecine, etc.

Lorsque j'ai exposé à la Société de chirurgie, dans sa séance du 29 janvier 1873, un nouveau procédé d'extraction linéaire de la cataracte sans excision de l'iris, j'ai indiqué d'une façon sommaire les résultats que j'avais obtenus. Je me propose aujourd'hui, dans ce mémoire, de donner l'analyse détaillée de toutes mes observations afin que l'on puisse se rendre un compte exact de la valeur du procédé. Mais, auparavant, je rappellerai les détails du manuel opératoire tel que je le pratique afin de n'y point revenir dans le cours des observations, à moins cependant qu'il ne se soit présenté quelque particularité ou quelque anomalie qui méritât d'être signalée.

La veille de l'opération, un purgatif est administré et des instillations d'atropine dilatent la pupille. Le malade est couché sur un lit très-dur, ou sur une table garnie d'un matelas, à une hauteur telle que, l'opérateur placé debout derrière la tête du patient légèrement élevée sur un coussin ferme, puisse relever lui-même la paupière supérieure. L'œil est fixé par un aide avec l'ophthalmostat à crochet de M. Nélaton. Alors le couteau à lame étroite de de Graefe et enfoncé dans la cornée à son point de jonction avec la sclérotique à 2 ou 3 millimètres au-dessus de l'équateur de l'œil, ou, si l'on aime mieux, à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du diamètre vertical de la cornée; puis on dirige le couteau parallèlement à l'iris et aussitôt que l'on a pratiqué la contre-ponction à l'union de la cornée avec la sclérotique, on porte le tranchant du couteau en avant, de manière à ce que le dos de l'instrument soit tourné vers le centre idéal du globe cornéen, et à l'aide d'un léger mouvement de scie on divise la cornée. Après avoir laissé reposer le malade un instant, on incise la capsule du cristallin avec le kystitome et à l'aide d'une pression sur la paupière inférieure exercée avec le dos de la curette, au niveau du bord inférieur de la cornée, tandis que l'on soulève légèrement la paupière supérieure, on fait sortir le cristallin avec la plus grande facilité. Cette pression refoule en arrière le bord inférieur du cristallin, son bord supérieur se

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Telle vie, telle mort. — Géographie de la pierre. — Amendement à la question du jour. — Paralysies varioliques. — La cataracte et les rétrécissements uréthraux. — Injection fatale. — Enseignement en Belgique. — Mutineries scolaires. — La vaccine obligatoire. — Plus d'annonces extra-scientifiques. — Nouveaux journaux. — Élections. — Morts.

Si je n'avais pas tant de nouvelles scientifiques et professionnelles à vous apprendre, honorés lecteurs, en reprenant mon rôle, je vous parlerais aussi de l'événement qui a occupé toute la Presse et le monde entier. Mais, à quoi bon? Mal relaté et interprété contradictoirement, ce fait pathologique ne présente rien d'extraordinaire dans ce qu'il a de positif. Venant d'un simple mortel, il fût passé inaperçu. Son principal enseignement clinique, pour nous, médecins, c'est qu'un monarque qui a tant fait parler de lui peut mourir entouré des lumières de la science... anglaise, sans que la cause déterminante, immédiate, de sa mort soit mieux connue, élucidée ni précisée que celle du plus pauvre inconnu, succombant abandonné dans un coin. Tant il est vrai que si les extrêmes se touchent, c'est surtout dans la mort. Celle de Napoléon a été une surprise comme tous les principaux actes de sa vie : telle vie, telle mort. Il avait trop bien dissimulé la vérité de son vivant pour laisser connaître et divulguer celle de sa mort. Rien ne peut donc vous intéresser pour en parler plus longuement.

Il n'est question partout, depuis cet événement, que de maladies de vessie, des reins, de pierre, de calcul, de lithotritie et de taille. Par mode ou par crainte, sinon par politique,

porte en avant et se présente entre les lèvres de la plaie. Il entraîne parfois avec lui le bord libre de la partie supérieure de l'iris qui vient se placer entre la lèvre supérieure de l'incision et le cristallin; mais, aussitôt que celui-ci est sorti, le bord de l'iris rentre dans la chambre antérieure; ou si l'on en voit quelque point maintenu entre les lèvres de la plaie, rien de plus facile que de le refouler dans la chambre antérieure avec le bord de la curette. Du reste, il suffit d'attendre; l'humeur aqueuse ne tarde pas à se reproduire, et elle facilite singulièrement ces manœuvres. Parfois quelques débris des couches corticales restent dans le champ de la pupille, on les fait sortir comme dans l'extraction à lambeau par des frictions douces sur les paupières, combinées avec des pressions; parfois même, mais le plus rarement possible, on va les chercher avec la curette.

Je n'ai jamais trouvé que l'expulsion de ces débris présentât ici plus de difficulté que dans les autres procédés. Lorsqu'on s'est bien assuré qu'il ne reste pas de sang, ni de parcelles de cristallin, ni la plus petite portion de l'iris entre les lèvres de la plaie, que celle-ci est, du reste, parfaitement affrontée, on recommande à l'opéré de tenir les paupières fermées sans les serrer trop fort; puis nous appliquons dessus une cuirasse de bandelettes de taffetas d'Angleterre superposées, en ayant soin de laisser les angles externe et interne de l'œil libres dans une longueur de 3 millimètres, pour donner aux larmes une issue facile. Quant à l'œil sain, il est fermé à l'aide de trois ou quatre bandelettes de taffetas. Si l'opéré trouve que ces bandelettes deviennent trop dures en séchant, et lui causent une sensation pénible, on applique par-dessus une compresse légèrement humide; mais ordinairement cette cuirasse est bien supportée. Nous n'appliquons par-dessus aucun bandeau compressif, qui souvent incommode le malade, et même nous ne serions pas éloigné de croire qu'il est plutôt nuisible qu'utile; en effet, si une pression intra-oculaire modérée a pour effet de rapprocher, en les tendant, les deux lèvres de la plaie, toute pression extérieure, pour peu qu'elle ne soit pas parfaitement uniforme, a pour résultat de détruire leur coaptation.

Nous maintenons l'opéré dans une obscurité complète; au bout de quarante-huit heures, nous levons l'appareil; et, en général, au bout de quatre ou six jours, on peut supprimer les bandelettes. On évite ainsi cette inflammation des paupières qui survient presque toujours lorsqu'on en prolonge l'usage.

On voit que notre procédé consiste dans une simple incision linéaire de la cornée; cette disposition de la plaie est éminemment favorable à la réunion par première

---

chacun croit en être plus ou moins solidaire, et, pour un spécialiste lésé par cet insuccès, bien d'autres doivent y trouver profit. Il n'est pas jusqu'à la géographie des calculeux que l'on ait tenté de dresser à cette occasion outre-Manche. Le docteur Macnamara a établi ainsi, devant la Société de chirurgie de Dublin, qu'ils sont très-rares en Irlande, d'après la pratique des grands chirurgiens de ce pays. Ils n'ont pas eu, en général, plus de 50 cas de lithotomie dans la plus grande pratique. Sir Philippe Crampton n'en a eu que 52, tandis que, lors de sa visite en Écosse, il assista à la 266e et la 267e taille de M. Keith (d'Aberdeen). En général, les calculeux sont aussi nombreux sur la côte est de la Grande-Bretagne qu'ils sont rares à l'ouest. Tous les grands lithotomistes anglais sont venus de l'est.

Mais venons-en à la question du jour : la septicémie. On n'a pas assez remarqué que les expériences de M. Burdon-Sanderson, invoquées dans le débat à l'appui de l'accroissement, de l'*intensification,* comme il dit, de la virulence par la culture, sont contradictoires avec celles de M. Davaine et même celles de M. Chauveau. Ce n'est pas du sang putréfié ni du pus putride dont se sert à l'origine l'expérimentateur anglais; c'est tout simplement la sérosité résultant d'une inflammation produite par une injection irritante sous la peau. Introduite en très-petite quantité dans le péritoine d'un cochon d'Inde, elle y produit une péritonite des plus intenses, et c'est l'exsudation de cette péritonite qui, inoculée ensuite à un chien, amena rapidement la mort avec les symptômes de la septicémie. Il y a donc là des différences d'origine qu'il est bon de distinguer, aujourd'hui que l'on confond et que l'on englobe tout sous le nom de septicémie.

Au contraire, M. le professeur Westphal a confirmé, par deux observations qu'il rapporte, faites à la Charité de Berlin, la coïncidence de la paralysie des membres inférieurs et de la vessie avec la variole, mais sans citer MM. Gubler et Laborde qui l'avaient observée avant lui à

intention, comme j'espère le démontrer dans le cours de ce travail. Du reste, quelques ophthalmologistes l'avaient déjà compris : ainsi Liebreich, qui a tant préconisé l'opération de de Graefe, fait l'extraction depuis quelques années à travers une section à très-petite courbure, occupant la partie inférieure de la cornée et empiétant des deux côtés sur la sclérotique ; il se sert du couteau de de Graefe et la pupille reste intacte.

En même temps, M. Lebrun, de l'Institut ophthalmologique du Brabant, imaginait un procédé d'extraction qu'il appelait extraction à petit lambeau médian, et qui n'est autre que celui de Liebreich pratiqué dans le segment supérieur de la cornée.

M. Giraud-Teulon, à la Société de chirurgie (séance du 29 janvier), nous a appris qu'il avait opéré dernièrement un certain nombre de cataractes par le procédé que nous venons de décrire, seulement son incision linéaire empiète des deux côtés sur la sclérotique un peu plus que la nôtre. Au fond, c'est toujours la même idée, et les résultats qu'il a obtenus lui paraissent des plus satisfaisants. La question est donc à l'étude et c'est aux faits qu'il appartient de la résoudre.

Avec le procédé que nous avons employé, nous avons une section transversale de la cornée qui, située à la partie supérieure de la pupille lorsqu'elle est dilatée, se trouve placée au-dessus du bord libre de l'iris, lorsque l'action mydriatique de la belladone ne se fait plus sentir. On pouvait craindre *à priori* que la cicatrisation de la plaie, si rapprochée de la pupille, ne produisît une opacité capable de nuire par son voisinage à la netteté de la vue.

Il n'en est rien ; la plaie de la cornée n'étant pas oblique comme dans l'extraction à lambeau, ne donne lieu qu'à une opacité tellement linéaire qu'elle ne peut s'étendre au loin ; et même dans certains cas, il est difficile de la retrouver ; l'observation suivante, mieux que toutes les affirmations, montrera à quel point cette opacité devient minime.

Obs. I. — Brinaut, menuisier, 62 ans, de Saint-Gatien, près Honfleur, entré le 18 août 1872 à l'hôpital de Lisieux. Atteint de deux cataractes lenticulaires, il est complétement aveugle depuis deux ans. L'œil droit est opéré le 20 août. Par inadvertance, je place le tranchant du couteau en bas, et c'est à l'impossibilité de faire la section que je reconnais mon erreur ; alors, sans déplacer le couteau, je tâche de faire un lambeau inférieur, mais l'étroitesse de l'instrument s'y prête mal, et mon incision se trouve être linéaire et porter sur l'équateur de

---

l'hôpital Beaujon ; procédé d'Allemand auquel nous sommes condamnés sans pouvoir nous y soustraire. Il s'agit d'un garçon de 22 ans qui, au troisième jour d'une variole discrète, éprouva de la faiblesse dans les membres inférieurs avec rétention d'urine. La faradisation amena la guérison, mais une pérityphlite détermina la mort trois mois après.

Le second cas, chez un homme de 32 ans, observé dans les mêmes conditions en janvier 1872, fut mortel. L'autopsie montra la substance grise de la moelle, congestionnée sans altération de la substance blanche ni des racines nerveuses. De minces sections de la moelle, faites après l'avoir traitée par le bichromate de potasse, montrèrent des taches irrégulièrement disséminées dans le tissu médullaire, avec ramollissement comme une tête d'épingle de la substance grise dans la région thoracique. Des granulations graisseuses abondaient dans les tissus, dont la couleur était modifiée. Légère infiltration sanguine des nerfs sciatiques.

De là le nom de *myélite disséminée* proposée par l'auteur pour désigner cette maladie. C'est à vérifier, car nous sommes payés pour ne pas prendre à la lettre tout ce qui vient d'outre-Rhin.

Plus nouveau et curieux est le rapport établi entre la cataracte et les rétrécissements de l'urèthre et les engorgements de la prostate, le 4 novembre dernier, devant la Société médicale de Londres. Reste à savoir s'il est aussi réel. Fondée sur 56 autopsies de cataractés, dont 17 furent trouvés atteints de rétrécissements, cette communication de M. Hogg aurait pu passer presque pour une excentricité anglaise si le président, M. Bryant, n'avait fait remarquer que les obstacles à l'émission de l'urine, qu'ils viennent de la prostate ou de l'urèthre, produisent par leur retentissement sur les reins, des maladies de ces organes qui, à leur tour, réagissent directement sur la vue, comme on sait. A ce titre, il y a donc lieu de rechercher sérieusement s'il y a connexion entre ces deux affections.

l'œil. L'opération se termine de la façon la plus heureuse, la guérison s'opère rapidement et le malade sort de l'hôpital le 12 septembre.

Le 21 novembre, il vient à Lisieux chercher des lunettes à cataracte. La pupille est très-nette, régulière, seulement au centre on aperçoit sur la cornée, une petite strie linéaire, transversale, tellement ténue qu'elle ne trouble pas la vision et qu'il faut se placer de côté pour la trouver. Avec des lunettes, la vue est aussi bonne que possible, il distingue très-nettement les objets les plus petits à un pied et demi de distance (épingle, aiguille, grain de différentes espèces de toile fine). Il ne sait pas lire.

Pour que la cicatrice laisse aussi peu de traces, il faut que la réunion de la plaie se fasse par première intention dans toute son épaisseur. Il peut arriver en effet que sous l'influence d'un pincement de l'iris, d'une violence extérieure ou d'un défaut de coaptation, toute l'épaisseur de la cornée ne se réunisse pas par première intention, alors comme nous le verrons plus loin, la cicatrice est plus marquée, mais sa situation, en dehors du champ de la pupille, n'a troublé la vision dans aucun cas.

Dans les observations qui suivent, la cicatrice de la cornée est à peine sensible.

Obs. II. — Mme Beaulieu, rue de Livarot, à Lisieux, âgée de 58 ans. Cataractes demi-molles des deux yeux. Vue complétement abolie de l'œil gauche, très-obscurcie de l'œil droit. Peut à peine se conduire ; ne pourrait sortir seule dans la rue. Opérée de l'œil gauche le 19 novembre 1871, se lève au bout de douze jours. Le 4 décembre, je cesse mes visites, elle est complétement guérie. Quelques parcelles des couches corticales qui étaient restées dans le champ de la pupille se résorbent peu à peu, la vue devient meilleure chaque jour, et au bout de trois mois elle peut lire, écrire et coudre avec des lunettes à cataracte.

Aujourd'hui, 1er février 1873, la pupille a une forme régulière, elle paraît nette au premier abord, mais en l'éclairant latéralement à l'aide d'un faisceau de rayons lumineux concentrés au moyen d'une loupe, on distingue dans le champ pupillaire quelques traces blanchâtres, comme réticulées, pas de synéchie. A la partie supérieure de la cornée une strie imperceptible difficile à voir, indique la trace de la plaie cornéenne. Elle lit au moyen d'une carte noire percée d'un trou d'épingle et placée tout près de l'œil sans lunettes, le n° 20 de l'échelle de M. Giraud-Teulon à 4 pieds de distance ; le degré d'acuité visuelle est donc 4/20 ou 1/5.

Avec ses lunettes à cataracte, elle ne peut lire ce même numéro qu'à deux pieds de distance. Elle lit aussi à un pied et demi le n° 4 avec quelque peine et le n° 5 avec la plus grande facilité.

Obs. III. — Jacques Beaumesnil, 67 ans, journalier, hameau de la Pilette, près Bernay. Cataracte lenticulaire double, complète de l'œil gauche, incomplète de l'œil droit, permet à

— Un fatal accident professionnel, arrivé récemment à la Polyclinique de Vienne, a causé une profonde sensation dans les cercles médicaux. Une jeune femme de 22 ans, avait une tumeur diagnostiquée à l'aide du laryngoscope, s'étendant du côté droit du cartilage cricoïde dans l'intérieur de la trachée. Le 23 décembre, le docteur Coen, introduisit une aiguille capillaire munie d'une seringue dans cette tumeur et y injecta du perchlorure de fer. Quelques gouttes s'échappèrent malheureusement et déterminèrent un spasme si intense de la glotte que la mort en résulta instantanément malgré la laryngotomie pratiquée aussitôt.

L'autopsie faite par Rokitanski montra le cœur contracté avec du sang fluide dans ses cavités, les poumons emphysémateux et œdématiés ; du sang liquide dans la trachée et les grosses bronches ; deux petites plaies causées par l'injection dans la paroi postérieure de la trachée ; deux tumeurs gélatineuses en apparence, une sur la paroi antérieure de la trachée, l'autre à l'extrémité postérieure du premier anneau de la trachée, arrondie, pâle, de cinq lignes de diamètre environ, et remplissant presque la cavité de la trachée immédiatement au-dessous du larynx. La membrane muqueuse environnante était d'un jaune sale. Ces tumeurs furent reconnues de nature sarcomateuse.

Malgré l'acquittement de l'opérateur et la justification de ce mode de traitement, cet exemple montre toute la prudence et la réserve qu'il faut y apporter, et les précautions à prendre en cas d'accident.

— Il est question d'améliorer l'enseignement de l'anatomie pathologique à l'Université de Bruxelles. Des professeurs ont été envoyés à Vienne à l'effet d'en étudier les détails, et du rapport adressé à l'autorité sur leur mission, il résulte que c'est aux réformes inaugurées par Rokitanski à ce sujet, que l'École de Vienne doit sa célébrité actuelle. Là, les autopsies sont la règle, comme dans toutes les Universités allemandes, tellement que sur 2,689 décès sur-

peine au malade de se conduire. Opéré à l'hôpital de l'œil gauche le 29 juillet 1872. Le 4 août, le sixième jour, on supprime les bandelettes de taffetas d'Angleterre. Le lendemain, il est si bien qu'il se lève avec des lunettes munies de verres neutres foncés.

Le 14 août, il retourne dans son pays parfaitement guéri.

Le 15 décembre, il revient à Lisieux chercher des lunettes à cataracte. L'œil est très-beau. Pupille très-nette, régulière; pas de synéchie. A la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du diamètre vertical de la cornée transparente, on observe une strie linéaire horizontale à peine visible. Il y voit très-bien à se conduire. Il distingue une épingle. Il ne sait pas lire.

Obs. IV. — Ducellier, d'Englesqueville, âgé de 46 ans. Cataracte lenticulaire complète des deux yeux.

Opéré de l'œil droit à l'hôpital le 25 septembre 1872. La pupille est médiocrement dilatée par l'atropine. Le cristallin, très-volumineux, enveloppé de sa capsule, bien qu'elle ait été incisée avec le kystitome, repousse le bord libre de l'iris entre les lèvres de la plaie cornéenne. Il faut une pression assez forte pour le faire sortir. Il est enfin expulsé, entraînant avec lui quelques gouttes d'humeur vitrée. Le cristallin est dur, volumineux; la capsule, qui est transparente, lui adhère intimement. Au bout de quelques minutes, nous constatons que l'œil est dans d'excellentes conditions. La pupille est normale, nette; les lèvres de la plaie bien affrontées.

Le 28 septembre on lève l'appareil. L'œil ne présente aucune trace d'inflammation; les lèvres de la plaie, parfaitement affrontées, sont cicatrisées. Les mouvements de la paupière supérieure ne causent aucun sentiment de corps étrangers.

Le 30 septembre, les bandelettes sont supprimées, et le lendemain le malade se lève avec des lunettes foncées garnies de taffetas.

Le 6 octobre, il quitte l'hôpital pour retourner dans son pays.

Le 2 janvier, il revient me voir. La pupille est très-nette, régulière. Au niveau du tiers supérieur de la cornée une strie transversale indique la trace de l'incision. La vue est excellente, et avec des lunettes à cataracte n° 3 il lit facilement les caractères d'imprimerie, n° 3 de l'échelle Giraud-Teulon.

Obs. V. — Barbanchon, jardinier à Lisieux, âgé de 63 ans. Cataracte lenticulaire des deux yeux. Vue complétement abolie. Distingue seulement la lumière de l'obscurité.

Opéré de l'œil droit le 27 septembre 1871 à l'hôpital. Le sixième jour, on supprime les bandelettes de taffetas d'Angleterre. Le neuvième jour, il se lève avec des lunettes. Quelques parcelles des couches corticales se remarquent dans le champ de la pupille et empêchent la vue d'être parfaitement nette.

Il sort guéri le 12 octobre.

---

venus dans les hôpitaux de Vienne en 1870, 1,485 ont été suivis d'autopsie. Là, l'autopsie n'est jamais faite par le médecin traitant, à cause des idées préconçues qu'il a toujours sur la nature des lésions. C'est un des principes établis par Rokitanski. Tous les cadavres de l'Hôpital général sont apportés à l'Institut (*Leichenhof*), où le directeur et ses aides en font l'autopsie sans connaître le diagnostic ni le traitement. Ce n'est que par les lésions trouvées que le diagnostic est expliqué.

Ce n'est pas que nos confrères belges subissent l'engouement allemand plus que de raison. Les velléités du ministre pour nommer un professeur allemand à la chaire de pathologie chirurgicale de l'Université de Liége, ont soulevé un *tolle* général de même qu'ici, lorsqu'il s'agit de créer une chaire d'ophthalmologie pour M. Liebreich. Toute la Presse médicale s'est émue et a réclamé; des protestations collectives ont même été remises au ministre contre cette éventualité. En tiendra-t-il compte? Cette manifestation montre, en tout cas, que si l'on sacrifie aussi en Belgique à Moloch, l'idole du jour, les médecins jugent sainement que son concours n'est pas indispensable pour l'avancement de la science. C'est tout ce que nous voulions montrer.

A l'Université de Dublin, c'est une chaire d'anatomie comparée qui vient d'être instituée. M. Macalister, professeur de zoologie, a été appelé à la remplir avec 8,000 francs d'appointements. L'enseignement de la pathologie générale à Turin est confié à M. Bizzozero, le savant histologiste.

— Ce serait le moment de signaler, s'il n'était trop tard, les incidents de la rentrée scolaire, car ce n'est pas seulement à Paris, hélas! que les séances solennelles sont devenues impossibles. A Madrid, la Faculté de médecine n'était représentée que par un seul professeur et trois nouveaux agrégés à la séance universitaire. Les changements politiques ont tellement

Le 1er février, nous constatons que la pupille est régulière; l'iris contractile. Au premier abord, le champ de la pupille paraît net, mais en le regardant attentivement, et surtout en l'examinant avec l'éclairage latéral, on y observe un nuage aréolaire. Néanmoins la vue est excellente, aussi bonne, dit-il, qu'avant de tomber aveugle, et nullement voilée. Avec des lunettes, il greffe, il écussonne comme autrefois; il écrit et peut lire à un pied de distance, facilement le n° 3 de l'échelle de M. Giraud-Teulon; le n° 2 est lu très-difficilement. J'ai voulu, à l'aide d'une carte percée d'un trou d'épingle, sans lunettes, apprécier le degré d'acuité visuelle et je n'ai pu rien obtenir. A la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du diamètre vertical de la cornée, existe une petite strie horizontale difficile à trouver, c'est la cicatrice de la plaie linéaire.

Dans les cinq observations qui précèdent, la pupille est régulière, l'iris n'a contracté aucune adhérence avec la cornée. Dans les suivantes, il y a synéchie.

Obs. VI. — Roussel, serrurier à Lisieux, âgé de 73 ans, complétement aveugle depuis six mois. Cataractes lenticulaires sur les deux yeux. Il est opéré à l'hôpital le 27 octobre 1871 de l'œil droit. La pupille est peu dilatée; la capsule incisée. Sous l'influence de la pression exercée méthodiquement, le cristallin sort entouré de sa capsule. L'examen du cristallin ne laisse aucun doute à cet égard. Avec une petite pince, nous soulevons les lambeaux de la capsule qui a conservé sa transparence. Les paupières sont fermées avec une cuirasse de bandelettes de taffetas d'Angleterre. Le sixième jour, on supprime les bandelettes; la réunion de la plaie est complète. Le dixième jour, le malade se lève avec des lunettes, et le 11 novembre, c'est-à-dire quinze jours après l'opération, il quitte l'hôpital parfaitement guéri.

Aujourd'hui, 26 décembre 1872, avec des lunettes à cataracte n° 3, il lit à un pied et demi de distance le n° 3 de l'échelle de Giraud-Teulon. Sans lunettes, au moyen d'une carte noire percée d'un trou d'épingle, il peut lire le n° 30 à 5 pieds de distance. L'acuité visuelle est donc représentée par 5/30 ou 1/6 tremblottement de l'iris. Pupille circulaire très-nette, même à l'éclairage latéral; l'atropine la dilate et détermine une légère déformation à sa partie supérieure, où il y a une synéchie très-limitée au centre de l'incision linéaire et difficile à reconnaître sans dilatation préalable de la pupille.

Ce malade a été soumis à l'examen des membres de la Société de chirurgie, après la séance du 15 janvier 1873, et si le fait n'a pas été consigné au procès-verbal, c'est que la séance fut levée après la lecture du procès-verbal, à cause de la mort de M. Huguier.

(La suite à un prochain numéro.)

---

réagi sur cette Faculté par des révocations et des démissions, qu'aucun professeur n'étant sûr du lendemain, tous se sont abstenus. De déplorables mutineries des étudiants ont eu lieu contre le nouveau doyen, qui a été publiquement insulté. Ces manifestations sont devenues si communes à Madrid, depuis que la liberté de l'enseignement a été proclamée, que l'on n'y fait plus guère attention. Une reconstitution est sollicitée et paraît imminente, si.... l'Espagne se consolide.

A Londres, deux des Écoles de médecine n'ont pu tenir leur séance solennelle de rentrée par le même motif.

D'Allemagne, on ne sait rien, sinon qu'à Vienne il y a eu aussi plusieurs mutineries des étudiants. Au nord, mutisme complet; tous supportent le joug suivant l'exemple donné par l'Empereur même vis-à-vis de son grand chancelier.

— Après l'Allemagne et l'Angleterre, la vaccine paraît devoir être prochainement rendue obligatoire en plusieurs autres pays. La commission de vaccine de l'Académie de médecine de Belgique a conclu dans ce sens dans son dernier rapport lu le 30 novembre dernier, et cette proposition a aussi été adoptée à la majorité par la Société des sciences médicales de Lisbonne, dans sa séance du 14 décembre. Devant ces manifestations autorisées, les gouvernements n'ont plus qu'à les sanctionner.

— Une ordonnance royale du 30 novembre a institué, à Madrid, un service de médecins vérificateurs des décès, qui a commencé avec 1873. En attendant mieux, il a été dévolu aux médecins légistes existant dans chaque quartier, et pourvus à cet effet d'un substitut chargé de les remplacer au besoin. Innovation utile qui mérite du se généraliser dans toute la Péninsule, mais sans la médaille d'or pendue au cou, qui est leur signe distinctif.

La résolution prise par le Collége royal des chirurgiens anglais, sur la proposition de M. Charles

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

LA BIÈRE FANTA.

L'Association française contre l'abus des boissons alcooliques a désigné la bière parmi les boissons qu'elle recommande, à l'exclusion de l'eau-de-vie, de l'absinthe et des autres liquides dangereux. La bière mérite, en effet, toute l'attention du médecin, soit au point de vue de l'hygiène, soit même au point de vue de la thérapeutique; et ce n'est pas sans intérêt qu'on en voit l'usage se répandre de plus en plus en France depuis un certain nombre d'années.

Mais toutes les bières ne sont pas également recommandables. C'est un produit qui varie énormément selon la manière dont il est obtenu; et M. Pasteur, à l'Académie des sciences, en a soumis avec raison le mode de fabrication à sa critique éclairée.

On sait que l'orge et le houblon n'entrent pas toujours dans la fabrication de la bière. L'orge est remplacée par la pomme de terre, le riz, le maïs, le marc de fécule; le houblon, par la germandrée, le quassia amara, le buis, la petite centaurée, les feuilles de noyer, l'absinthe, le ménianthe. La bière alors manque des qualités qui caractérisent la véritable bière. Quelquefois, et c'est bien pis, c'est à des substances dangereuses qu'on a recours : tels sont l'extrait aqueux d'aloès, les feuilles de colchique, la laitue vireuse, l'acide picrique, la strychine. Il y a, d'ailleurs, un point important dans la fabrication de la bière, c'est qu'il ne faut pas que cette fabrication soit hâtée. Une bière trop jeune, dont la fermentation a été superficielle, est toujours de qualité médiocre et ne se conserve pas. Il est indispensable que cette opération soit réglée de manière que la levûre ne décompose que peu à peu et très-lentement la dextrine en alcool et en acide carbonique, ce qui constitue la fermentation par dépôt. La Belgique envoie des bières qui, fabriquées rapidement, ne vont pas au delà de huit jours, et qui, si elles ne sont consommées immédiatement, perdent bientôt toutes leurs qualités. Ces bières ne peuvent être transportées que sur leur levûre; or, les ferments qui constituent la levûre de bière sont généralement nuisibles à l'estomac. Plusieurs bières parisiennes sont comparables pour la qualité à ces produits belges.

Il est évident que toutes ces bières doivent être évitées. La pierre de touche de la bonne bière, c'est la durée de la conservation.

Hawkins, est aussi imitable. Considérant que l'habitude fréquente d'annoncer des ouvrages de médecine dans la Presse non médicale est contraire à la dignité professionnelle, il réprouvera tous ses membres qui y recourront à l'avenir.

Les journaux professionnels ne manquent pas à cet effet. Au nombre des nouveau-nés, citons, en Italie : *Il Galvagni*, journal bi-mensuel, sous la direction des frères Santopadre, et la *Lucania medica*, qui vient de paraître à Potenza, dans la Basilicate. *El anfiteatro anatomico espagnol* a aussi été inauguré le 1er janvier à Madrid, sous la direction du docteur Velasco. Un nouveau recueil mensuel d'obstétrique paraîtra aussi le 1er avril, à Londres, sous le titre de *The obstetrical Journal* de la Grande-Bretagne et de l'Irlande. M. Brown-Sequard doit également publier prochainement, à New-York, les *Archives of scientific and practical medecine* en un recueil mensuel de 100 pages, avec la collaboration du docteur Seguin et de tous les plus célèbres praticiens de l'Amérique. Enfin, nous avons aussi reçu la *Gazetta medico-chirurgicalà* qui se publie à Bucharest dans l'idiome national qui est fermé pour nous.

Parmi les mutations survenues cette année dans les corps savants, on remarquera l'élection du professeur Huxley comme secrétaire de la Société royale de Londres, en remplacement de M. le docteur Sharpey. L'Université d'Aberdeen l'a aussi élu son recteur.

A la Société clinique de Londres, c'est M. Prescott Hewett qui a été appelé à la présidence, en remplacement de M. W. Gull.

Ne quittons pas Londres sans signaler le témoignage éclatant d'estime qui vient d'être donné à la Presse médicale en la personne du docteur Druitt, que des motifs de santé ont forcé de quitter le sol anglais, au commencement de l'hiver, pour un climat plus chaud. A cette occasion, les plus renommés praticiens, les sommités professionnelles se sont réunies, et, reconnaissant les services de M. Druitt comme auteur et collaborateur d'œuvres classiques,

Il y a donc un choix à faire quand on veut avoir un breuvage hygiénique et véritablement utile à la santé.

Deux conditions sont indispensables pour que la bière soit une boisson saine et nourrissante : 1° la nature spéciale et la bonne qualité des matières premières, — 2° le mode de fabrication qui assure à la bière sa conservation. Ces conditions, la bière Fanta les présente, et c'est à ce titre qu'elle se recommande à l'attention du corps médical.

La bière Fanta est une importation viennoise. Vienne fabrique des bières qui, grâce au mode de fermentation et aux opérations de soutirage, se conservent d'une manière remarquable. Ces bières ne sont expédiées qu'après six mois au moins de fabrication. Après un pareil délai, on est sûr de la qualité du produit. Tel est le type que reproduit la bière Fanta, toujours la même dans sa composition intime, dans sa saveur et dans ses qualités hygiéniques.

La bière Fanta offre une composition qu'on ne saurait trop étudier. Elle renferme 5 pour 100 de matières solides, qui sont constituées presque en totalité par des substances azotées, de la dextrine et des sels minéraux utiles à l'organisme vivant. Ces sels sont des phosphates et des carbonates alcalins. Elle renferme en outre de l'alcool et de l'acide carbonique en proportions modérées. Ainsi, elle réunit les conditions d'un aliment complet, elle est en même temps une boisson et un aliment, et de plus, elle est à la fois excitante et nourrissante, deux qualités qui ne se trouvent associées dans aucune autre liqueur. Par son acide carbonique, elle est agréable au goût et favorable à la digestion. Il faut aussi tenir compte des propriétés toniques et tempérantes de la lupuline, que les cônes du houblon cèdent au moût de la bière, quand on les y introduit après le brassage.

Dans le domaine médical, la bière Fanta est appelée à rendre de nombreux services. Elle convient aux convalescents, aux malades atteints d'affections gastriques, aux constitutions débiles, aux personnes amaigries. C'est une boisson non-seulement agréable et réparatrice, mais encore sédative du système nerveux par le houblon et le lupulin qu'elle contient. Sydenham, Magendie, ont conseillé la bière de bonne qualité pour combattre et surtout pour prévenir la gravelle. On lui attribue, en raison de ses phosphates, une influence salutaire sur le développement du système osseux et du système musculaire; et, comme preuve à l'appui de cette opinion, on cite les populations du nord. Ce qui est incontestable, c'est l'importance des phosphates dans la nutrition.

---

et surtout de journaliste depuis trente ans, notamment dans le *Medical Times*, ont résolu d'ouvrir une souscription qui s'est élevée à plus de 50,000 francs. Cette somme lui est offerte en témoignage de reconnaissance de ses longs services rendus comme publiciste à la science et à la profession. Exemple à imiter.... au besoin.

A Boston, la *Société médicale d'observation*, fondée par des élèves de M. Louis, a voté une adresse très-vivement sentie de condoléances et de regrets à sa famille, en apprenant sa mort. C'est un écho honorable pour la médecine française.

Un jeune chirurgien d'espérance, le docteur Schöldberg, a succombé à Stockholm à 33 ans. Après avoir longtemps suivi M. Spencer-Wells, il l'avait imité, et, sur 30 ovariotomies pratiquées d'après sa méthode, il comptait 26 guérisons. L'élève avait déjà surpassé le maître. Nouvelle preuve en faveur de l'innocuité relative de l'ovariotomie dans le nord.

Mistriss Sommerville, d'origine écossaise, vient de succomber à Naples, à 93 ans. C'était une véritable femme savante, proclamée deux fois telle par Laplace. Dès 1811, elle recevait une médaille pour ses connaissances mathématiques, et publiait, en 1814, la *Molecular and microscopical Science*. Toute la vie de cette femme célèbre se passa entre l'étude des mathématiques et les soins domestiques, qu'elle ne dédaignait pas comme les femmes savantes de Molière et les bas-bleus du XIXe siècle. Mariée deux fois, elle fit l'orgueil et le bonheur de ceux qui lui donnèrent successivement leur nom. C'est ainsi que, dans ses remarques sur l'École mathématique d'Angleterre, Laplace dit que deux femmes seulement pouvaient y comprendre sa *Mécanique céleste* : Mistriss Greig et mistriss Sommerville. Il se trompait; c'était la même.

P. GARNIER.

Ici, se présente un fait plein d'intérêt qui s'impose à l'observation des praticiens, car il touche au premier âge. Parmi les nourrissons confiés aux femmes de la campagne, ceux qui sont allaités dans les départements où la bière est d'usage populaire offrent la mortalité la moins élevée; et c'est dans les pays à cidre que cette mortalité est le plus considérable. Ajoutons que les nourrices qui ne boivent que de la bière ont généralement des enfants vigoureux, et que leurs nourrissons sont moins irritables que ceux des nourrices qui font usage du vin. Il y a là un sujet d'études pratiques à suivre. On sait que bien des nourrices, excitées par la soif qui accompagne si souvent l'allaitement, prennent la mauvaise habitude de boire chaque jour plusieurs verres de vin sucré. Elles croient, d'ailleurs, en agissant ainsi, se donner des forces. Combien de fois n'a-t-on pas vu, dans ces cas, les nourrissons contracter des affections convulsives, dont on pouvait rationnellement faire remonter la cause à l'intempérance des nourrices. L'usage de la bière est ici tout à fait indiqué. Elle désaltère et fortifie sans avoir les inconvénients du vin. Elle favorise la lactation. Par le lupulin qui s'y trouve, elle agit jusqu'à un certain point comme calmant de l'éréthisme génital, et par conséquent elle est spécialement applicable dans l'espèce. Enfin, lorsque les seins de la mère s'épuisent prématurément, la bonne bière est le meilleure tonique que l'on puisse prescrire pour relever les forces et ramener la sécrétion du lait. De même, lorsqu'une mère ne paraît pas présenter toutes les conditions désirables pour allaiter elle-même son enfant, on se trouvera bien, dans beaucoup de cas, de la mettre, pendant les trois ou quatre derniers mois de la grossesse, à l'usage de la bière, et surtout d'une bière de qualité irréprochable, dont la composition soit invariable et connue.

Il est grandement à désirer que cette pratique s'établisse d'une manière générale dans l'hygiène et dans la thérapeutique des femmes enceintes et des nourrices.

BIBLIOTHÈQUE

AIDE-MÉMOIRE DE PHARMACIE, *vade-mecum du pharmacien à l'officine et au laboratoire*, par Eusèbe FERRAND, pharmacien à Paris, ex-interne et lauréat des hôpitaux de Paris. Un volume in-12 de 688 pages et 184 figures; J.-B. Baillière, éditeur, Paris; 1873. — Prix : 6 fr.

L'idée de ce petit livre est excellente; il remplit une lacune véritable ; c'est un résumé des connaissances nécessaires au pharmacien; on y trouve groupées dans un cadre restreint et rigoureusement méthodique, les origines, la composition, l'action physiologique et les applications thérapeutiques des substances qui font partie de notre matière médicale ; on y trouve condensées les informations dispersées dans des ouvrages volumineux, que doit compulser le pharmacien, lorsqu'il se trouve chargé d'une expertise médico-légale ou commerciale, d'une recherche physiologique ou pathologique ou hygiénique, etc.

L'auteur est sûr de sa clientèle : il aura d'abord les élèves pharmaciens, il leur rendra l'inestimable service de parachever leur préparation aux examens; il aura les pharmaciens, justifiant son titre de *Vade mecum* et d'*Aide-mémoire* par le choix immense des documents résumés sous un très-petit volume et par ordre alphabétique, il les dispensera de mille recherches longues et laborieuses; il aura les médecins, surtout les médecins jaloux d'échapper aux spécialités qui infestent et dégradent la science.

Mais je parle du futur succès de ce livre comme si j'avais pour cela quelque autorité; c'est une prétention singulière, en vérité; c'est une étrange outrecuidance à moi qui n'ai pas su me concilier seulement la bienveillance de la commission du Codex.

Le mieux est de prier le lecteur d'oublier le peu que je viens d'écrire et de l'engager à s'en tenir aux spécimens que je vais lui présenter; aussi bien tout en se faisant une idée de la manière dont les questions sont traitées dans le livre de M. Eusèbe Ferrand, il ne sera peut-être pas fâché de jeter un coup d'œil sur la chimie microscopique du liquide urinaire. Ici le critique disparaît ; place à l'auteur.

Fig. 162. — AZOTATE D'URÉE. Urine réduite par évaporation à un quart de son volume, traitée par un grand excès d'acide azotique; le mélange se prend en masse par le refroidissement :

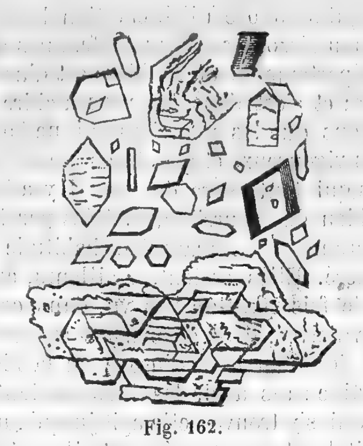


Fig. 162.

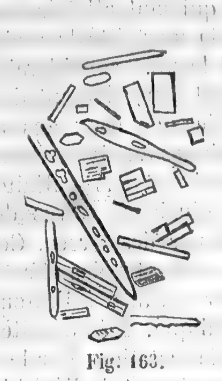
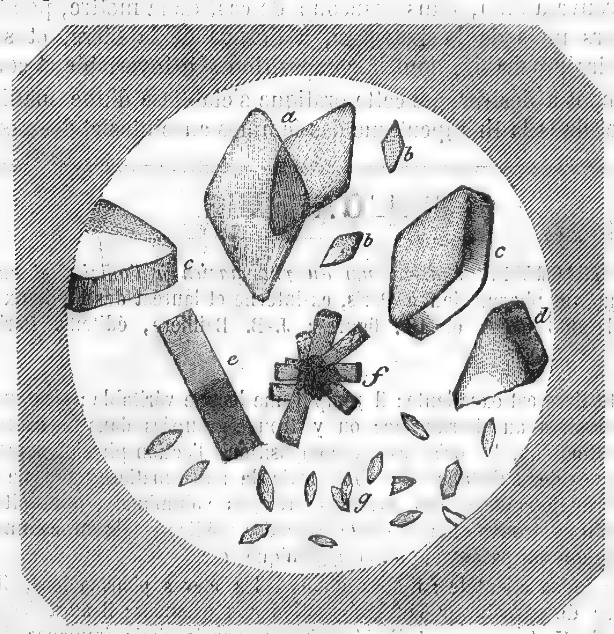


Fig. 163.

Fig. 163. — Urée. Azotate d'urée dissous dans l'eau tiède, traité par un excès de carbonate de baryte ; l'azotate de baryte cristallisé par refroidissement ; l'eau mère évaporée à siccité ; le résidu traité par l'alcool donne l'urée.

Fig. 164. — Acide urique. Urine évaporée à moitié de son volume, puis acidulée par l'acide chlorhydrique et abandonnée à elle-même :



a, Cristal d'acide urique vu de face ; *b,* cristal plus petit ; *c,* cristal vu de trois quarts ; *d,* cristal brisé ; *e,* cristal vu de profil ; *f,* rosace de cristaux dont on ne voit que la tranche ; *g,* les mêmes traités successivement par la potasse et l'acide acétique ; ces derniers sont incolores, les autres sont d'un jaune ambré. (*Form. des hôpit. milit.*, 1870.)

Fig. 167. — Urates. Tout dépôt qui se redissout par la chaleur est un urate. Traités par l'acide azotique et évaporés à siccité, puis humectés d'ammoniaque, ils donnent, comme l'acide urique, de la murexide rouge cramoisi :

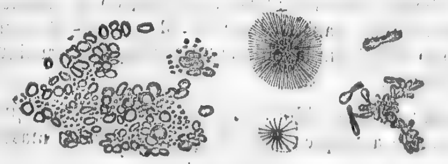


Fig. 168. — Urate d'ammoniaque desséché (Robin et Verdeil) :

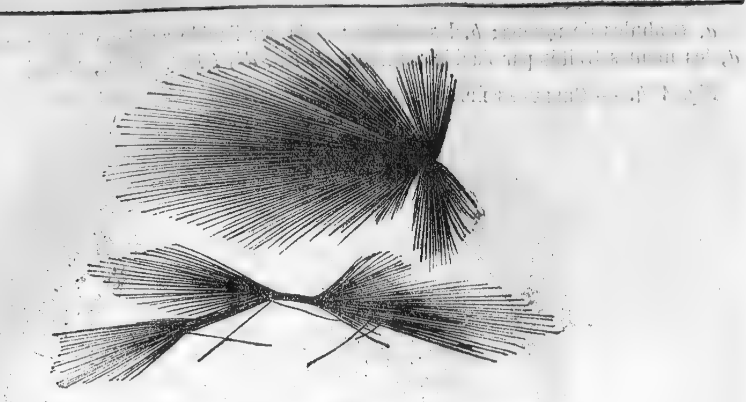
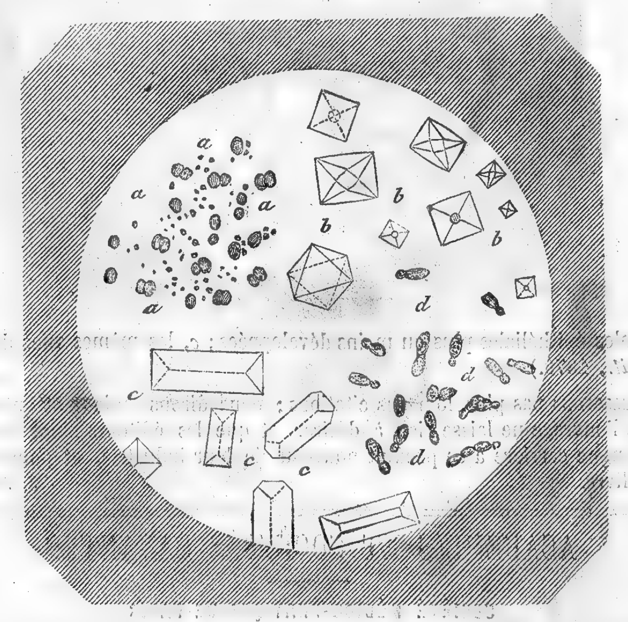


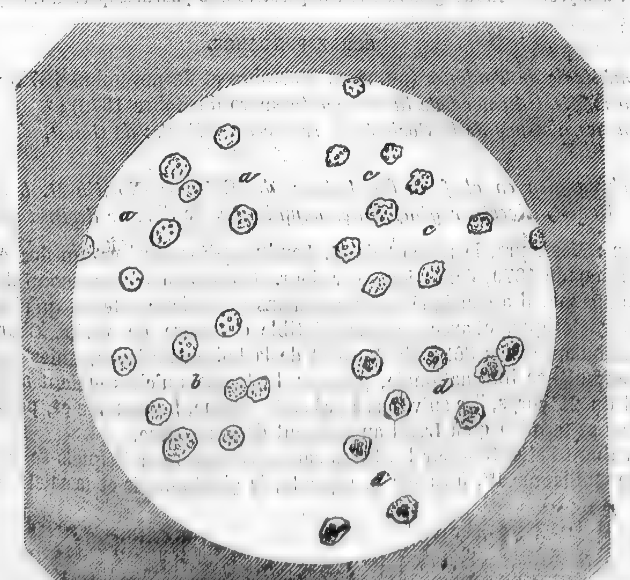
Fig. 175. — SÉDIMENTS DIVERS :



a, Urates ; *b,* oxalate de chaux ; *c,* phosphate ammoniaco-magnésien ; *d,* ferment de l'urine diabétique. (*Form. des hôpit. milit.*, 1870.)

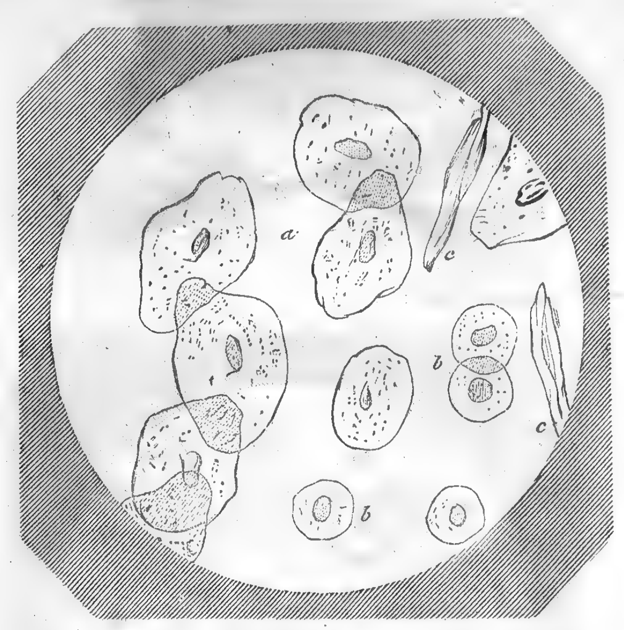


Fig. 172. — GLOBULES DE MUCUS ET DE PUS :



a, Globules de mucus ; *b*, les mêmes traités par l'acide acétique faible ; *c*, globules de pus ; *d*, les mêmes traités par l'acide acétique. (*Form. des hôpit. milit.*, 1870.)

Fig. 174. — CELLULES ÉPITHÉLIALES :



a et *b*, Cellules épithéliales plus ou moins développées ; *c*, les mêmes vues de profil. (*Form. des hôpit. milit.*, 1870.)

Nous ne pousserons pas plus loin ces citations ; nous dirons seulement qu'au point de vue typographique l'ouvrage ne laisse rien à désirer, et que les éditeurs n'ont rien négligé pour assurer une longue carrière à ce produit nouveau de leur industrie, et pour faire de ce bon livre un beau livre.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séances du 23 octobre et du 27 novembre 1872. — Présidence de M. DELARUE.

SOMMAIRE. — Rapport du chirurgien en chef de l'ambulance des Côtes-du-Nord pendant la guerre franco-prussienne : analyse. — Étude générale et comparative des pharmacopées d'Europe et d'Amérique : rapport.

CORRESPONDANCE.

1° *Revue médicale de Toulouse* (numéros d'octobre et de novembre 1872) ;
2° *Bulletin médical du nord de la France* (numéro d'octobre 1872) ;
3° *Bulletin des travaux de la Société des sciences médicales de Ganat.*

—

Rapport du chirurgien en chef de l'ambulance des Côtes-du-Nord à M. le comte Foucher de Careil, directeur général des ambulances de l'armée de Bretagne.

M. GIMELLE : Messieurs, le rapport de M. Leuduger-Formerel est un des épisodes de l'histoire de l'invasion de 1870, écrite jour par jour. L'auteur a vu beaucoup de choses pendant cette triste campagne, il a consigné ses impressions quotidiennes telles qu'elles venaient, sans phrases, sans rhétorique, et avec un indescriptible caractère de vérité. Chargé des sections réunies des ambulances des Côtes-du-Nord et de la Loire-Inférieure, unies momentanément à la deuxième ambulance internationale, pendant le temps qu'elles étaient attachées à la division Goujeard du 21e corps, il a suivi pas à pas cette longue, lamentable et, pourtant, consolante retraite, qui ne se termina qu'à Laval au moment de l'armistice.

Appelant d'abord l'attention sur les traits caractéristiques par lesquels se sont fait connaître les troupes de Guillaume Ier, à savoir la rapacité, la gloutonnerie et la saleté, il signale ensuite

l'incurie administrative, incurie telle, qu'on croit rêver à la démonstration de certains faits, et du peu de patriotisme de quelques individus et de quelques municipalités. Certes il est pénible d'avoir à rappeler toutes ces hontes, mais plus le devoir est pénible et plus il est impérieux; et l'honnête homme a raison de marquer au fer rouge ceux qui, par leur insouciance, semblent avoir érigé en principe le mépris de la vie humaine.

Parti le 5 décembre du château des Noyers, notre confrère rejoignit l'armée à Saint-Calais; le 7, il arriva à Epuisay (département de Loir-et-Cher), où, par ordre supérieur, l'ambulance fut scindée en deux en même temps que le corps d'armée. Désigné alors comme chef des ambulances des Côtes-du-Nord et de la Loire-Inférieure par ses collègues, MM. Thoinet, Mercier, Barthélemy, Lostie de Kerhors, Petit, Jehannin, Aulanier, il accompagna le corps en marche. En arrivant à Morée le 13, il fut obligé d'y laisser M. Aulanier, atteint de variole confluente, ainsi que M. Petit, pour lui donner des soins; le petit hôpital, encombré de malades, n'avait aucun secours médical. De là, il alla rejoindre le quartier général établi sur les hauteurs de Rougemont. Ayant reçu l'ordre de s'établir au château des Rocheux, il fut très-mal accueilli par un homme, dont, avec lui, nous signalons le nom à l'indignation publique, M. le comte Arthur de Villebresme, le riche propriétaire, qui refusa tout secours à nos malades, tant est vrai cette parole de La Bruyère : « Si la noblesse n'est pas vertu, c'est peu de chose. » Le haut et puissant seigneur vit, quelques jours après, son mobilier et ses magnifiques écuries saccagés et brûlés par les soldats du mystique Guillaume, le digne successeur des Attila et des Tamerlan.

Le 14 décembre, sur l'indication du quartier général que Morée était sûr et complétement libre, il y évacua quelques malades et un officier, au grand ébahissement des religieuses qui apercevaient à environ cent mètres, sur les hauteurs, les grand'gardes ennemies. A peine était-il arrivé, que les cavaliers et le canon de Mecklembourg se faisaient entendre, ne respectant aucunement le drapeau de la Société internationale, et frappant là, comme partout, d'un stygmate indélébile, la nation systématiquement barbare, qui incendiait les hôpitaux et assassinait de loin les vieillards, les femmes et les enfants.

Le 15 et le 16, les combats continuaient; il se retira aux Bordeaux, maison de campagne du docteur Raimbert, de Chateaudun, où il put ramener les blessés de Saint-Hilaire. Le 17, au réveil, il se trouva seul, le corps d'armée auquel il appartenait ayant opéré sa retraite pendant la nuit, n'oubliant que son ambulance et ne laissant aucune indication concernant sa route. Obligé de vaincre le revolver à la main, les difficultés que lui créaient les habitants, M. Formerel cheminait par la route de Vendôme, lorsque le propriétaire du château de Rougemont, occupé par les ambulances de la marine, M. le marquis de Nadaillac, le prévint que les voies n'étaient plus libres. En effet, au bout de quelques instants, les drapeaux de l'Internationale flottant sur ses voitures, plusieurs cavaliers, le revolver au poing, la lance au pied, lui intimèrent l'ordre d'arrêter. Repoussé brutalement par les officiers et les médecins allemands, il ne savait où aller; on lui refusait tout secours, partout la vie était suspendue, les horloges elles-mêmes avaient cessé de marquer l'heure. Il retourna à Morée, où il n'eut qu'à se louer des sœurs de la Sagesse, depuis longtemps connues de nos marins, et du docteur Petit qui, malgré les mauvais traitements et les obus, avait eu grand soin des malades. Les bonnes sœurs et l'aumônier, M. l'abbé Bruneau, curé de Nantes, furent, dit-il, la providence des malheureux blessés, et méritent à ce titre la reconnaissance du pays et de l'armée.

Le 19, il se rendit auprès du général Van der Thann, qui lui donna de belles paroles; puis, le lendemain, il fut joué par les officiers et les médecins prussiens, qui firent revivre pour lui cette devise des temps les plus barbares : « Malheur aux vaincus! » Renvoyé de l'un à l'autre, séparé brutalement de ses collègues, obligé de passer une journée sous la surveillance d'officiers ennemis lui disant que, pour avoir une réponse définitive, il fallait attendre le prince de Mecklembourg, il supporta tout. Très-mal reçu par ce prince-général, il fut emprisonné, menacé de mort, au mépris du droit des gens, grâce au système réfléchi dont les états-majors prussiens suivaient l'application avec une rigueur scientifique. Dans son malheur, il fut heureux de rencontrer le baron de Maltzalm, chevalier de Saint-Jean de Jérusalem, membre de la Société internationale de secours aux blessés, qui fit tout ce qu'il put pour lui être utile, malgré le mauvais vouloir de ses concitoyens.

Pendant ce temps, l'hôpital de Morée avait été mis à sac par les barbares, les malades avaient été en partie fait prisonniers; mais l'armée allemande marchant sur Paris on put enfin respirer. M. Formerel s'engagea alors sur la route de Vendôme, qu'il quitta bientôt pour gagner Baillon, où il fut parfaitement reçu par M. le marquis de Courtavel. Le chemin était libre, il se dirigea sur Breil, et, le 28, arrivait à Yvré-l'Évêque où il laissait malades et blessés. Envoyé au château de Veau, très-mal accueilli par l'intendant de la comtesse de Porto, il partit directement pour Conlie où il arriva sain et sauf.

Tels sont les faits racontés par M. Formerel. Malgré tous ces désagréments, malgré toutes

ces taquineries, malgré tous ces mauvais vouloirs, il a pu sauver ses malades. Aussi bon confrère que bon citoyen, il attribue la plus grande partie de sa réussite à ses collègues, qui ont rivalisé de zèle, de dévouement et d'assiduité dans l'exercice de leurs devoirs.

Un jour viendra où, en tête du Code de ses lois, l'humanité régénérée écrira, à la honte des têtes couronnées, ce grand principe antérieur et supérieur de la civilisation : « Le droit prime la force. » Nos malheurs nous ont acquis l'amitié et le dévouement des peuples; nos défaites, résultat de gigantesques batailles, ont inspiré le respect du vainqueur lui-même; la patrie, toujours fière, toujours frémissante, a combattu de longs mois, sans armée, sans généraux et presque sans espérance; la valeur et l'abnégation énervées, par l'indécision des chefs, l'indiscipline des soldats, la négligence de l'État, ont cédé, brisées par les masses, les canons, et la famine! Dans toutes les provinces, néanmoins, l'invasion a régénéré les courages, la résistance s'est montrée à outrance, les villes ouvertes comme les plus fortes, Chateaudun comme Paris, ont retardé la marche des hordes allemandes. Que le sang répandu pour la patrie agonisante, par nos braves soldats, nous inspire plus de sérieux dans nos entreprises, plus d'union, plus de concorde pour les faire réussir et pour réparer nos désastres. Que le flambeau de la liberté, en nous éclairant, ne soit jamais, au lieu d'une torche d'incendie, qu'un foyer de fraternité et de patriotisme.

Dans cette espérance, je vous propose, Messieurs, d'adresser nos remerciements à M. le docteur Formerel, pour son intéressante communication, et de le prier de nous dévoiler tout ce que, par scrupule, il n'a pas osé publier.

D[r] J. Gimelle, *rapporteur*.

Étude générale et comparative des pharmacopées d'Europe et d'Amérique.

M. Julliard : Vous avez bien voulu me charger, Messieurs, de vous rendre compte de la brochure intitulée : *Étude générale et comparative des pharmacopées d'Europe et d'Amérique*, dont M. Verwaest a fait hommage à la Société médico-pratique au mois de septembre 1872; je viens vous rendre compte de ma mission.

L'ouvrage de M. Verwaest se divise en deux parties. La première traite de la pharmacologie et des pharmacopées en général; la seconde donne la nomenclature des principales pharmacopées. Le tout est terminé par un tableau synoptique et comparatif des préparations opiacées usitées dans ces deux parties du monde.

Un mot sur chacune de ces divisions :

1° *De la pharmacologie et des etc.....* — L'auteur montre les rapports qui existent entre la pharmacologie et la thérapeutique. Sans la première, la seconde ne serait pas constituée. Le pharmacologiste enseigne au thérapeutiste la forme sous laquelle un médicament rebelle au goût, sera le mieux supporté par le malade. Mais, pour que le service rendu soit complet, il faudrait dans tous les pays, une unité de préparations.

L'origine des pharmacopées et leur mode de formation et de propagation en Europe, sont dus aux progrès incessants de l'alchimie d'abord; ensuite aux variations que les climats et la flore de chaque pays apportent dans les préparations. Pour concourir à cette unité, le choix et le moment de la récolte des plantes sont indispensables; on aurait ainsi une unité d'action pour les extraits, les teintures.

La France a été la première à publier une pharmacopée. L'Angleterre, l'Amérique, la Russie, la Suisse, etc., l'ont imitée; mais, chez nous surtout, les éditions se succèdent à de trop longs intervalles.

Il faudrait que, comme en Amérique, on fixât une période décennale pour la révision, et, le moment venu, on verrait ce que chaque pays a apporté à la science pendant ce laps de temps.

L'auteur démontre la différence qui existe dans certains pays, pour des médicaments de même nom : par exemple, 12 gram. de teinture de digitale française équivalent à 7 gr., 4 de la même teinture anglaise; il examine les différents modes de préparation employés dans chaque pays pour le même médicament. Les extraits varient de consistance, depuis les extraits secs et pulvérulents, jusqu'aux extraits tout à fait fluides. Il cite les paroles de M. Dumas, rapporteur de la commission du dernier Codex, à propos des différents états sous lesquels l'acide prussique est employé.

A propos de cet acide, je me demande pourquoi cette commission a donné place à ce produit, qui est presque inusité aujourd'hui à cause de son infidélité. Ce même acide, en effet, préparé identiquement de la même façon, tantôt se conserve excessivement longtemps, et tantôt se décompose avec la plus grande rapidité en quelques heures, sans qu'on puisse en expliquer la cause; et je trouve très-important que le médecin soit bien prévenu qu'en le prescrivant, il met 95 fois sur 100 le pharmacien dans l'impossibilité de lui donner une préparation convenable. Les cyanures atteindront toujours le but d'une façon bien plus certaine.

M. Verwaest voudrait voir la langue latine employée d'une manière officielle dans tous les pays.

Il termine, enfin, cette première partie par un examen de la physionomie propre à chaque pharmacopée, et par quelques mots sur les considérations qui ont dirigé l'étude qu'il se propose de faire dans la seconde partie de sa thèse, qui comprend la

Nomenclature des principales pharmacopées (2e partie).

1° La pharmacopée anglaise est une des plus considérables; elle emploie nos trois espèces de quinquina et la même salsepareille que nous. Les teintures et extraits fluides y jouent un grand rôle, ainsi que les purgatifs et les aromatiques. Un grand nombre de leurs produits chimiques ne sont pas, ou peu employés chez nous en thérapeutique. La liqueur de Fowler ne renferme que 0 gr. 98 de sel; la liqueur de Van Swieten est à 1 gr. 29 pour 1,000, tandis que la nôtre est au millième. La forme pilulaire est très-employée. Pour les teintures, le degré de l'alcool n'est pas indiqué, non plus que le rapport entre la quantité de la substance et celle de l'alcool.

La teinture d'iode anglaise renferme 14 gr. 05 pour 518; la teinture française, 40 gram. pour 500. Différence énorme! La teinture de belladone, dosée en France à 100 gr. pour 500 gr., l'est, en Angleterre, à 28 gr. 05 pour 518 gr. En général, les teintures françaises répondent à 4 fois la dose des teintures anglaises.

L'élixir parégorique de Dublin, indiqué dans notre Codex, est à un titre presque double de celui du parégorique anglais. Dans la teinture d'opium, il y a une différence encore de 50 pour 100, et nous voyons l'extrait servir en France, et la poudre d'opium en Angleterre. Les deux formules des laudanums de Sydenham, sont essentiellement différentes pour les substances qui entrent dans leur composition. De plus, 4 gr. de laudanum français renferment 0 gr. 25 d'extrait; et 4 gr. de laudanum anglais en renferment 0 gr. 20. Le laudanum de Rousseau ne figure pas au Codex anglais.

Les eaux distillées sont nombreuses, ainsi que les extraits. Les sirops sont peu employés, et ont une densité de 1,33.

2° Dans la pharmacopée autrichienne, le système décimal n'est pas en vigueur. Les eaux distillées se préparent comme en France. 100 gr. d'eau de laurier-cerise renferment 0.129 d'acide cyanhydrique anhydre. En France, l'eau n'en contient que 0 gr. 050.

Les quinquinas sont les mêmes. Les extraits se préparent ordinairement en laissant en contact suc de plante et alcool, distillant, et évaporant en consistance. Ils doivent être très-actifs. L'opium n'est pas titré. On emploie peu de pastilles, de pilules et de sirops. Les degrés de l'alcool sont les nôtres; 4 gr. de laudanum contiennent 0 gr. 65 d'opium.

3° La pharmacopée belge a de grandes analogies avec la nôtre. Les eaux distillées, cependant, se préparent avec les essences. La poudre de Dower ne contient pas de nitrate de potasse; le sirop de codéine est inconnu; dans le sirop antiscorbutique, le cochléaria et le raifort sont remplacés par le beccabunga. La teinture d'iode est à un titre plus élevé que la nôtre. Le laudanum est fait avec l'extrait d'opium au lieu d'opium brut.

Je ne veux pas fatiguer votre attention, Messieurs, en reproduisant, même succinctement, l'analyse que M. Verwaest a faite dans sa thèse de toutes les pharmacopées européennes; il m'a suffi, je pense, de vous en signaler quelques-unes pour vous faire comprendre l'intérêt de la lecture de cette brochure.

Dans toutes, on retrouve la liste des principales préparations : eaux distillées, extraits, teintures, pilules, sirops, etc..., liste plus ou moins compliquée, selon les habitudes et les besoins de chaque pays.

Le tableau qui termine l'ouvrage, donne un état comparatif des préparations opiacées au nombre de 18, usitées en Europe et en Amérique. Les *blac drops* ne sont usitées qu'en France, en Amérique, en Norwége, à Hambourg. Le *diascordium*, en France, en Belgique et en Espagne. Le parégorique est inconnu en Belgique, en Autriche, en Suisse et en Hollande. Le laudanum de Rousseau n'est usité qu'en France et en Belgique. Le laudanum de Sydenham est inscrit dans les 13 pharmacopées citées dans cet ouvrage, ainsi que la poudre de Dower. Le sirop de codéine n'est employé qu'en France. Le sirop diacode n'est pas formulé en Autriche, en Angleterre, à Hambourg et en Prusse; partout ailleurs, il est fait avec le pavot blanc; en France et en Suisse seulement, avec l'extrait d'opium. Le lacturarium n'est prescrit qu'en France et en Amérique. Le sirop de morphine est fait chez nous avec le chlorhydrate; en Belgique, avec l'acétate. Le sirop d'opium ne figure pas en Amérique, en Angleterre, en Autriche et en Prusse; non plus que la teinture d'opium en Espagne, dans les États sardes et en Hollande.

La Thériaque, enfin, est inusitée en Prusse, en Russie, en Suisse, à Hambourg, en Hollande.

Voilà, Messieurs, un aperçu un peu détaillé peut-être du travail de M. Verwaest. Vous

connaissez le proverbe : *Bon chien chasse de race*; vous m'avez offert un morceau de mon goût, je m'en suis délecté, et vous demande pardon de n'avoir pas su être plus concis. C'est que ce travail est fort intéressant, très-bien fait, consciencieux, et atteint complétement le but que l'auteur s'est proposé en cherchant à prouver, non-seulement l'utilité incontestable d'une pharmacopée universelle, mais encore, à l'exemple du Collége de pharmacie de New-York, l'impérieuse nécessité de voir fixer un laps de temps pour la révision fréquente de chaque édition. Dix ans, par exemple, comme en Amérique, ce serait le seul moyen de se tenir à la hauteur des progrès incessants de la science, et de conserver à un pareil travail la place que sa nature lui assignerait forcément.

Je serais heureux, pour ma part, qu'à la Société médico-pratique de Paris revînt l'honneur de la priorité d'une semblable entreprise; et c'est encore au travail de M. Verwaest qu'elle aurait dû son initiative.

JULLIARD, *rapporteur.*

La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire annuel, Dr LEMOISNE.

Éphémérides Médicales. — 18 Février 1762.

François Pousse, médecin de la Faculté de Paris, meurt et est enterré à Saint-Eustache. On rapporte de lui cette anecdote :

Un particulier vint un jour le trouver pour le consulter sur l'espèce d'inquiétude qu'il avait de ce qu'il ne pouvait avoir d'enfant. Il croyait que cela pouvait être attribué à ce que sa femme était mal conformée. Pousse, après l'avoir bien écouté, bien questionné, le congédie avec cette ordonnance :

« *Ta femme est très-bien conformée.* — POUSSE. »

A. Ch.

— La *Société de médecine de Paris* tiendra désormais ses séances les *deuxième* et *quatrième samedi* de chaque mois, à 3 heures 1/2 très-précises, rue de l'Abbaye, n° 3, dans la salle des séances de la Société de chirurgie.

— Le ministère de l'instruction publique vient d'honorer d'une souscription l'ouvrage qui a pour titre : *Descartes considéré comme physiologiste et comme médecin*, par le docteur Bertrand de Saint-Germain.

— La note suivante ayant été imprimée d'une manière incomplète dans notre dernier numéro, nous la reproduisons telle qu'elle doit être lue :

Nos lecteurs n'ont peut-être pas oublié une première étude clinique que le docteur Garrigou (de Luchon) a publiée dans ce journal au mois d'août dernier sur la valeur thérapeutique de l'eau de Saint-Boès (Basses-Pyrénées). On nous apprend que de nombreuses expériences se sont continuées depuis cette publication, et qu'elles confirment les résultats signalés dans le travail de M. Garrigou. Cette eau, très-riche en acide sulfhydrique, contient aussi des matières organiques qu'on ne rencontre que très-rarement dans les eaux sulfureuses, et qui pourraient bien assigner à celle-ci une place dans les eaux minérales des plus utiles.

On nous assure que M. le docteur Garrigou doit publier prochainement la suite de ses études sur cette eau minérale.

— La *Société protectrice de l'Enfance* vient de reconstituer son bureau pour 1873, ainsi qu'il suit :

M. Béclard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc., président ;

M. Bergeron, membre de l'Académie de médecine, et M. Marjolin, chirurgien des hôpitaux, vice-présidents;

M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général ;

M. le docteur Duchesne et M. Ph. Lafitte, secrétaires des séances;

M. Cesselin, avoué, trésorier.

La Société met au concours, pour l'année 1873, la question suivante : *Des moyens de généraliser l'allaitement maternel.*

Le prix sera de 500 francs.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés francs de port, avant le 1er novembre 1873, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, 17, rue Béranger. Les travaux admis au concours ne sont pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du Conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents joindront à leur envoi un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse, avec une devise répétée en tête de leur travail.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il était permis de croire que la coalition plus bruyante que légitime qui s'est formée contre l'inspectorat, ne trouverait pas un écho, ni surtout un défenseur, dans le sein de l'Académie; mais on comptait sans M. Jules Guérin. Cet honorable académicien, en effet, est tenté par la difficulté, par le péril. Plus une cause lui paraît compromise, et plus il est entraîné vers sa défense. C'est généreux, c'est chevaleresque, mais c'est aussi bien dangereux. M. J. Guérin en a fait l'épreuve hier; son discours, ou plutôt le préambule de son discours qui doit être continué à la séance prochaine, n'a même pas produit l'effet de surprise que produit ordinairement une dissertation paradoxale habilement présentée. Évidemment, M. J. Guérin n'avait pas hier tous ses moyens, il était gêné et embarrassé, il a eu des mots malheureux qui ne lui ont pas rendu l'auditoire favorable, et, chose plus grave pour la cause qu'il cherchait à défendre, plusieurs de ses arguments allaient précisément en sens contraire. Cela se voit quelquefois au Palais, mais cela ne devrait pas se voir dans une Société savante.

M. J. Guérin a donc porté à la tribune de l'Académie toutes les réclamations et les récriminations contre l'inspectorat des eaux minérales, par lesquelles on a cherché et on a réussi, dans une certaine mesure, à égarer et à passionner une partie de l'opinion. Nous disons : dans une certaine mesure et partie de l'opinion, car, on se tromperait étrangement si l'on croyait, comme le disent les fauteurs de cette agitation, que le Corps médical prend un grand intérêt à cette affaire. Nous osons assurer — et nous sommes aussi bien placé que qui que ce soit pour tenir ce langage — que les médecins français en masse, restent profondément indifférents à la question. Elle n'intéresse guère, à vrai dire, qu'une centaine de confrères possédant le titre d'inspecteur, et une autre centaine de confrères qui, ne le possédant pas, vont exercer leur profession, comme médecins libres, dans les six ou huit grandes stations thermales de la France. Car, et pour réduire encore l'affaire à ses proportions les plus exactes, il faut bien comprendre que les agitateurs, sur les deux cents stations thermales à peu près qui existent sur la surface du pays, n'ont pour objectif des réformes qu'ils proposent que les six ou huit grands établissements où ces réformes se sont à peu près établies toutes seules, et non les moyennes et petites stations où ces réformes seraient radicalement impraticables.

Voilà ce qu'on n'a pas craint d'appeler un intérêt professionnel de premier ordre. Exagération évidente. On peut même soutenir, et c'est ce que nous faisons ici, que ce sont ces agitateurs imprudents qui vont à l'encontre des véritables intérêts professionnels. Il est vrai que nos contradicteurs nous prêtent des idées et un langage qui n'ont jamais été les nôtres. Nous n'espérons pas les ramener à des appréciations plus équitables; aussi ce n'est pas pour eux que nous voulons reproduire ici ce que nous disions dès l'origine de ces débats, il y a bientôt deux ans, alors que nous voyions poindre et que nous pressentions devoir s'étendre l'agitation actuelle.

Le 12 août 1871, nous écrivions ceci :

« Il est cependant un mot employé par les honorables agitateurs d'Aix sur lequel je demande à m'expliquer tout de suite, c'est le mot « privilége ». Je ne peux accepter ce mot comme exact. L'inspectorat des eaux n'est pas un privilége, c'est une fonction. Il n'est pas plus un privilége que le professorat, que l'inspection et la vérification des décès, que la médecine de l'Assistance publique, que l'expertise médico-légale, et que tant d'autres fonctions publiques confiées à des médecins. On peut même dire que l'inspectorat des eaux minérales est une fonction beaucoup plus amoindrie que toutes les autres par la libre concurrence que peuvent lui faire et que lui font les médecins non officiels. Le professeur seul peut monter dans sa chaire, le médecin vérificateur peut seul délivrer le bulletin officiel des décès, le médecin de l'Assistance publique peut seul donner des soins aux malades des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, etc., etc. Seul, le médecin inspecteur des

eaux n'a pas le monopole des malades qui fréquentent les thermes. A côté de lui, quelquefois au-dessus de lui, — cela s'est vu, cela se voit encore, — se trouvent des médecins libres et très-libres de partager le privilége. Or, là où il n'y a pas monopole, il n'y a pas privilége...... »

Et nous ajoutions :

« Helas! que nous, médecins, sommes imprudents et imprévoyants de nous irriter ainsi contre ces prétendus priviléges! En avons-nous donc de si nombreux, de si importants et qui soient tant respectés? Supprimons donc tout, ce sera plutôt fait. On peut, en effet, invoquer les mêmes motifs pour la suppression de toutes les autres fonctions médicales que pour celles de l'inspectorat. Ah! je comprends, et j'approuve de tout cœur les efforts tentés pour donner à la nomination aux fonctions médicales toutes les garanties possibles de savoir, de mérite, d'honorabilité; comme tous les généreux esprits, je voudrais la sincérité et la dignité dans le choix; oui, demandons cela, agitons-nous dans ce but honorable; mais, de grâce, sachons conserver ce que nous avons si péniblement arraché à l'indifférence ou aux intérêts des pouvoirs publics. Ce n'est pas à supprimer, c'est plutôt à étendre nos priviléges que nous devons tendre, et non pas dans un but égoïste et professionnel, mais dans l'intérêt social, qui est le but suprême de la médecine et l'ambition respectable de tout honnête médecin.

« Prenez-y garde, honorables agitateurs, la liberté de la médecine thermale a déjà conduit à la liberté du malade de se passer de vous; de là à la liberté de la médecine générale, il n'y a qu'un pas, et si l'on laisse faire les libres penseurs de la médecine, il sera bientôt franchi. »

Voilà le langage que, par un travestissement indigne d'une critique loyale, on incrimine amèrement. Nous le remettons avec confiance sous les yeux de nos lecteurs, qui sauront apprécier de quel côté sont les véritables et les intelligents défenseurs des intérêts professionnels.

Dans la partie de son discours que M. J. Guérin a communiqué hier à l'Académie, il a donc beaucoup parlé de l'opinion publique, et il s'est livré à une longue exhibition de ces prétendues manifestations. En vérité, cette exhibition n'a pas été heureuse et n'a pas produit l'effet qu'en attendait l'orateur, ou plutôt elle a produit un effet tout opposé.

Nous remarquerons, à ce sujet, et c'est justice, que les médecins inspecteurs seuls s'abstiennent, font silence, ne prennent aucune part à toute cette agitation dont les médecins libres font tous les frais. Certes, qui pourrait blâmer les inspecteurs de se défendre un peu? Peut-être cela viendra-t-il, et nous n'avons pas le caractère assez mal fait pour le trouver mauvais. Mais, jusqu'ici, ils se taisent et laissent passer l'orage. Les *libres*, au contraire, se remuent beaucoup, parlent beaucoup, écrivent ou font écrire beaucoup. Mais M. J. Guérin les a discrédités d'un mot : ils sont *orfèvres!*

Quant aux vœux émis par quelques Conseils municipaux et quelques Conseils généraux sur la suppression de l'inspectorat, nous cherchons en vain quel appui peut donner à la cause l'opinion de personnes aussi incompétentes et qui ignorent certainement les premiers éléments de la question. Quand nous voyons quelques journaux de médecine s'embourber si complétement dans cette discussion, nous nous demandons quelle lumière peut y apporter un brave conseiller municipal de telle ou telle commune.

Oui, certainement, toute cette agitation est factice; c'est de la fantasmagorie, qui a séduit quelques naïfs esprits, et pour d'autres qui savent bien ce qu'ils veulent et où ils vont, c'est un commencement d'application aux questions professionnelles des principes dévastateurs du communisme et de l'internationale.

C'est probablement ce que la fin du discours de M. Jules Guérin nous donnera l'occasion de démontrer, car pour la première partie de cette disquisition, nous n'avons rien de plus à en dire.

L'élection définitive du secrétaire perpétuel de l'Académie a eu lieu dans la dernière séance. A une très-grande majorité, M. Jules Béclard a été élu.

SYPHILIOGRAPHIE

DES AFFECTIONS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR DANS LA PÉRIODE SECONDAIRE DE LA SYPHILIS;

LEÇONS PROFESSÉES A L'HÔPITAL DE LOURCINE,

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

Nous allons aborder aujourd'hui, Messieurs, l'étude d'une série de manifestations secondaires des plus curieuses, et je puis dire aussi, des moins connues.

Ce sont les lésions ou les troubles fonctionnels de *l'appareil locomoteur* dont je vais vous entretenir.

Fréquentes dans les deux sexes, mais plus fréquentes assurément chez la femme que chez l'homme, les déterminations morbides que la syphilis secondaire éveille vers le système locomoteur consistent surtout en des phénomènes douloureux, en des *douleurs*. Et, en effet, jusqu'à une époque peu éloignée de nous, elles n'ont été désignées que sous ce nom : *douleurs syphilitiques*. Or, il est arrivé pour cette dénomination générique et vague, ne traduisant qu'un symptôme, ce qui est advenu à la plupart des dénominations de symptômes appliquées à des états morbides, ce qui est advenu, par exemple, aux vieux mots de diarrhée, de dypsnée, d'asthme, de colique, etc. Tant que le symptôme seul a été connu, sans que l'on sût à quoi le rapporter, force a bien été d'en conserver le nom; mais, du jour où l'on a pu le rattacher à la lésion d'un organe, bien vite on a délaissé le nom du symptôme pour lui substituer celui d'un état morbide, d'une localisation anatomique, d'une maladie. De même ici. Tant qu'on n'a pas su ce qu'étaient les douleurs syphilitiques, on les a simplement appelées douleurs; mais, lorsqu'on a été autorisé à les rattacher à la lésion d'un os, d'un muscle, d'une articulation, du périoste, aussitôt on en a fait des périostites, des arthralgies, des myosalgies, des ostéalgies, etc.

Aussi, nosologiquement, n'est-il plus guère question aujourd'hui des douleurs syphilitiques, alors que dans l'ancien temps des traités complets et spéciaux leur étaient consacrés (1). De cela ne nous plaignons pas, Messieurs, car ce changement de nomenclature n'est que l'expression d'un progrès clinique, comme vous allez le voir.

L'étude des déterminations morbides de la syphilis secondaire sur le système locomoteur comprend les symptômes qui se produisent sur les os; — sur les tissus fibreux, notamment les tendons; — sur les articulations; — et sur les muscles.

Parlons des os en premier lieu.

I

Toutes les manifestations douloureuses qui se produisent sur les os dans la période secondaire étaient autrefois confondues sous la dénomination unique de *douleurs ostéocopes*. Or, une étude plus attentive a montré que ces manifestations, loin de consister toutes invariablement en des phénomènes identiques, se présentent, au contraire, sous des formes diverses qui demandent à être nosologiquement distinguées, et auxquelles, en conséquence, une dénomination unique ne saurait convenir.

Ainsi, avec le progrès de la science, on a vu :

1° Que, tantôt, les douleurs osseuses se rattachent à un ensemble de phénomènes constituant une phlegmasie superficielle de l'os ou mieux du périoste; — et l'on a désigné ce premier ordre de lésions par le nom de *périostite;*

2° Que, tantôt, ces douleurs ne sont que l'expression d'une lésion plus complexe ou plus avancée, aboutissant à constituer sur la surface de l'os une tuméfaction dure, solide, vraisemblablement ossiforme ; — et l'on a donné à cet autre ensemble de phénomènes le nom de *périostose* ;

(1) Exemple, le curieux et original traité de G. Torrella, *De dolore in pudendagra dialogus.*

3° Que, tantôt enfin, les os deviennent le siége d'une sensibilité morbide très-accusée, sans qu'aucune tumeur, sans qu'aucun phénomène inflammatoire se développe à leur surface. La douleur, dans ce cas, est le seul symptôme constatable, du moins quant à présent. — A ce dernier ordre de cas s'applique la dénomination vague d'*ostéalgie*; dénomination provisoire, que nous sommes bien forcés de conserver actuellement parce que l'essence de cette douleur osseuse nous échappe, mais que nous nous hâterons d'abandonner ou de modifier le jour où nous serons édifiés sur le siége ou la nature de la lésion.

Périostite, *périostose*, *ostéalgie*, tels sont donc les trois modes suivant lesquels la syphilis exerce son action sur le système osseux. — Nous allons les étudier successivement.

I. Périostite. — La périostite secondaire et assez commune, et bien plus commune, certes, chez la femme que chez l'homme.

Elle se caractérise de la façon suivante : douleur fixe et limitée en un point superficiel de l'os, sourde ou peu intense dans le repos, exagérée par le mouvement, mais devenant suraiguë et intolérable par la pression ; — soulèvement léger sur la surface de l'os et au point douloureux, en forme de saillie étalée, plate comme une amande ; — empâtement ou tension inflammatoire à ce niveau ; — et, en certains cas seulement, sensation assez obscure de fluctuation circonscrite, comme si quelques gouttelettes d'exsudat liquide étaient interposées entre l'os et la membrane périostique.

Les périostites secondaires, détail assez remarquable, sont presque toujours *très-circonscrites*. Elles n'affectent guère, en général, que l'étendue d'une pièce de 50 centimes ou d'un franc, d'une amande, d'un noyau de prune, etc. Rarement on les trouve plus considérables, et souvent au contraire elles se restreignent à des proportions plus minimes encore. *Il faut donc les chercher pour les trouver ;* car toujours elles échappent, en tant que lésions, à l'attention des malades, qui se plaignent simplement « d'une douleur », sans rien accuser d'autre ; et bien souvent aussi, je ne crains pas de le dire, elles échappent au médecin, s'il ne prend soin pour les découvrir de soumettre à une minutieuse investigation le membre où réside cette douleur. Tenez-vous donc pour avertis, Messieurs. Lorsqu'un de vos malades syphilitiques vous accusera une douleur en un point, ne vous contentez pas de cette assertion ; cette assertion, contrôlez-la de vos yeux et de vos doigts. Explorez la partie douloureuse, et souvent par un palper attentif, méthodique, prolongé, vous arriverez à découvrir sur la surface d'un os un point très-circonscrit, au niveau duquel la moindre pression, le moindre attouchement déterminera une douleur des plus vives, douleur assez aiguë quelquefois pour arracher un cri d'angoisse. Ce sera une périostite qui se dévoilera de la sorte, une périostite qui, sans un tel examen, aurait eu toutes chances pour rester méconnue, ou pour être confondue avec une névralgie, une myosalgie, un rhumatisme, une douleur vague quelconque.

On rencontre ces périostites sur nombre de points du squelette, notamment aux extrémités des os longs (humérus, radius, cubitus, métacarpiens, tibia), sur l'omoplate, la clavicule, les côtes, etc. Elles sont particulièrement fréquentes à la face interne du tibia, sur la malléole péronière, sur les os du crâne, sur les côtes, à l'extrémité inférieure de l'humérus, sur les os de l'avant-bras, etc.

II. Périostose. — Les périostoses secondaires sont beaucoup moins communes que les périostites de la même période. Cependant, elles sont loin d'être rares. Bien plus facilement appréciables que ces dernières, je m'étonne qu'elles aient passé inaperçues de nombre d'auteurs. Je m'étonne aussi que certains de mes collègues s'obstinent à les considérer comme des phénomènes tertiaires, alors qu'on a l'occasion fréquente de les observer en pleine période secondaire, à quelques mois de distance du début de l'infection, parfois même (mais plus rarement) avec les premières poussées d'accidents généraux.

Trois phénomènes les caractérisent : 1° une *saillie* à la surface de l'os ; — 2° une

douleur vive au niveau de cette saillie ; — 3° une *dureté véritablement osseuse* de la tumeur qu'elles constituent.

La *saillie* se traduit au toucher, et souvent à la vue. C'est un soulèvement de forme et d'étendue variables, tantôt tubéreux et mamillaire, tantôt et plus souvent étalé, aplati comme une amande, mesurant de deux à trois et même quatre millimètres de hauteur, sur une largeur de base d'un à plusieurs centimètres.

Cette saillie est *douloureuse;* — douloureuse d'abord spontanément, soit au repos, soit surtout dans les mouvements; — douloureuse ensuite et surtout à la pression, qui détermine sur elle d'intolérables angoisses. — Détail intéressant, les douleurs spontanées que déterminent ces lésions sont notablement augmentées par la chaleur. A cela tiennent peut-être les exacerbations nocturnes qu'elles présentent au lit, et qui sont souvent assez vives pour empêcher tout repos.

Enfin, dernier caractère, l'intumescence douloureuse est remarquable par son extrême *dureté*. Il suffit de la toucher pour être convaincu qu'elle est constituée par une production osseuse ou ossiforme. C'est donc bien sûrement en une périostose que consiste la lésion.

Abandonnée à elle-même, cette périostose reste longtemps douloureuse, plusieurs semaines environ ; puis il arrive un moment où les douleurs se calment et où la tuméfaction seule persiste. Il est assez rare du reste que les malades ne se traitent pas d'une telle lésion, car elle est de la nature de celles qui ne se laissent pas ignorer non plus que tolérer patiemment. Il est possible donc que nous n'en connaissions pas à fond la marche naturelle. — Traitée, elle ne manque jamais de se résoudre, et cela très-rapidement. Les douleurs d'abord s'apaisent en quelques jours ; puis la tuméfaction s'affaisse et disparaît en un septénaire environ, dix à quinze jours au plus, sans laisser de traces.

Sans contredit, le meilleur traitement à opposer aux deux ordres de lésions qui viennent de nous occuper consiste dans l'administration de ce qu'on appelle le traitement mixte, c'est-à-dire du mercure associé aux iodiques (5 à 10 centigrammes de proto-iodure d'hydrargyre, et concurremment 1 à 2 grammes d'iodure de potassium, comme doses quotidiennes). — Localement quelques onctions mercurielles ou de larges badigeonnages à la teinture d'iode ne sont pas inutiles pour éteindre hâtivement la douleur. Dans le même but, j'ai souvent eu à me louer de petits vésicatoires volants, appliqués au niveau de la tumeur.

Le traitement spécifique est ici le sédatif par excellence de la douleur. L'opium et les narcotiques vulgaires, administrés *intùs et extrà*, n'ont presque aucune action, ne produisent qu'un soulagement artificiel et éphémère. C'est là un fait pratique mille et mille fois démontré, dont la connaissance remonte jusqu'aux premiers temps du Mal français.

Les périostoses secondaires se rencontrent en des points très-variés. Mais il est certains siéges qu'elles affectent avec une sorte de prédilection et que je dois vous indiquer, à savoir :

1° La face interne du tibia;
2° Les os du crâne;
3° Le sternum et les côtes.

Quelques mots sur les particularités qu'elles présentent en ces divers points.

1° C'est à la face interne ou sur le bord antérieur du *tibia* qu'elles sont le plus communes. Elles se produisent là sous deux formes. Tantôt se sont des périostoses assez larges, assez volumineuses qui dessinent à la surface de l'os une tumeur aplatie, de plusieurs centimètres de long et de large. Tantôt et plus souvent ce sont des petits mamelons granuleux et pisiformes, qui constituent autant de bosselures disséminées ou groupées. Parfois ces mamelons ne sont même pas appréciables à la vue, et il n'est alors que le toucher qui permette d'en percevoir le relief.

2° Au crâne, où elles se manifestent plus rarement, les périostoses occupent surtout la *région frontale*. Elles forment là de petits soulèvements arrondis, de l'éten-

due d'une pièce d'un franc environ, sur une hauteur de deux à trois millimètres. Il peut en exister plusieurs. J'en ai vu jusqu'à trois coïncidemment sur le frontal et le pariétal. — Une de nos malades actuelles présente un exemple de ce genre de lésions. La voici. C'est une jeune femme qui a contracté la syphilis il y a cinq ou six mois; elle est entrée ici, tout récemment, avec des syphilides cutanées et muqueuses, de l'alopécie, de la céphalée, des adénopathies multiples, etc. Depuis quelques jours, il s'est développé sur son front deux périostoses, situées l'une au-dessus de l'autre, mesurant chacune comme diamètre l'étendue d'une pièce de deux francs, et formant un relief de trois millimètres environ. Ces périostoses sont douloureuses spontanément, surtout la nuit ; elles sont de plus extraordinairement sensibles au toucher. N'était la coloration intacte des téguments, ces deux lésions ressembleraient exactement à ces *bosses* du crâne qui succèdent aux contusions. — Soumise au traitement spécifique, cette malade va déjà mieux ; ses douleurs se sont calmées, et l'une des tumeurs commence à s'affaisser notablement. Dans une semaine ou deux, il ne restera pas trace de ces lésions.

Ces *bosses* du front, comme les appellent nos malades, ne sont pas rares dans nos services. Il ne se passe guère de mois où nous n'en observions au moins un exemple.

3o Les périostoses *sterno-costales* sont peut-être un peu moins communes que les précédentes. — Celles du sternum sont assez volumineuses, en général; celles des côtes sont au contraire minimes.

Comme exemple des premières, je vous montrerai cette pièce que j'ai fait mouler, il y a quelques années, sur une malade de mon service. Elle représente une périostose sternale, mesurant comme base l'aire d'une pièce de cinq francs, et, comme relief au point le plus élevé, quatre ou cinq millimètres. Cette périostose était prodigieusement douloureuse, soit spontanément, soit surtout au toucher. Elle fut assez rebelle et récidiva quelques mois après sa disparition première. Vous voyez encore, sur cette même pièce, que notre malade était affectée coïncidemment d'une syphilide érythémateuse, d'une roséole typique; argument péremptoire à l'adresse des auteurs qui nient ces périostoses en tant qu'accidents de la période secondaire.

Sur les côtes, les périostoses secondaires se présentent sous forme de petites nodosités, de légères bosselures, dont le doigt apprécie facilement le relief et la dureté. Elles déterminent toujours des douleurs assez vives que l'on confond souvent avec des points de névralgie intercostale ou de pleurodynie ; car, inappréciables même pour les malades, ces tubérosités costales ne se révèlent au médecin que s'il a le soin de pratiquer un examen local des plus minutieux, en promenant les doigts sur chacune des côtes. Je ne crains pas de vous le répéter, ce n'est qu'au prix d'une investigation des plus attentives qu'on arrive à découvrir ces petites, mais intéressantes lésions.

III. Ostéalgies. — Enfin, Messieurs, dans un troisième ordre de cas, la syphilis secondaire détermine vers le squelette des phénomènes douloureux dont il est impossible de définir la raison anatomique.

Ce qu'on constate est ceci : au niveau d'un os, une douleur circonscrite, superficielle, facilement limitable par le palper qui provoque dans une certaine étendue de véritables angoisses. Mais avec cette douleur, *rien;* aucun autre symptôme, nulle tuméfaction, nulle saillie, pas d'empâtement, pas de rougeur; surface de l'os absolument lisse et normale, La douleur, en un mot, est le *seul signe appréciable*; elle seule constitue l'état morbide.

En quoi consiste cette douleur? Quel tissu affecte-t-elle? Réside-t-elle dans l'os, dans le périoste ou ailleurs? Nous ne saurions le dire. Et dans notre ignorance, force nous est bien de dénommer le symptôme par le symptôme, c'est-à-dire d'appeler ces douleurs des *ostéalgies*.

Ces ostéalgies sont très-communes chez la femme. On les observe sur un grand

nombre de points, mais plus spécialement sur les portions du squelette qui se trouvent *à nu* sous la peau, telles que les extrémités des os longs (épicondyle, épitrochlée, apophyse styloïde du radius, tête du cubitus, condyles fémoraux, tubérosités tibiales, malléoles) ; ou bien encore sur les apophyses de quelques os plats (voûte acromiale, épine de l'omoplate, etc.).

Il est à remarquer aussi que ces ostéalgies se portent de préférence sur les points où abonde le *tissu fibreux*, où s'épanouissent des aponévroses, où s'insèrent des tendons, des ligaments, tels que, par exemple, les extrémités articulaires, les bords de l'omoplate, les apophyses épineuses des vertèbres, etc. De sorte qu'une question se présente : le tissu fibreux n'a-t-il pas une part dans les douleurs que l'on constate en ces points, et, d'une façon plus générale encore, dans celles qui se produisent à la surface des os? De plus, le périoste lui-même n'étant qu'une dépendance, une forme histologique de ce tissu, peut-être ne serait-il pas irrationnel de rapporter également à une affection du système fibreux les périostites dont nous avons parlé précédemment. Ce n'est là, toutefois, qu'une hypothèse sur laquelle nous sommes loin d'être fixés; attendons pour la juger des documents histologiques qui nous font encore défaut.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR L'EMPLOI DE BOUGIES CAUSTIQUES AU SILICATE DE POTASSE DANS LES AFFECTIONS CATARRHALES CHRONIQUES DES MUQUEUSES DE L'URÈTHRE ET SURTOUT DE LA TROMPE D'EUSTACHE;

Par M. BONNAFONT.

Dans l'application des bougies filiformes aux diverses affections catarrhales de la trompe d'Eustache et de l'urèthre, il importe que le caustique dont la bougie est imprégnée ait contracté avec elle une adhérence telle qu'il puisse être introduit dans toute la profondeur du conduit et se trouver en contact avec ses parois pendant la durée de l'opération. Dans le cas de rétrécissements partiels, ces conditions ne sont pas rigoureusement nécessaires; le porte-caustique trouve alors son application; et, si, pour la trompe, l'inflammation se borne à l'orifice guttural, la bougie simple ou munie à son extrémité d'un petit pinceau remplit, on ne peut mieux, le but à atteindre. Il n'en est pas de même lorsque l'on a à combattre un rétrécissement général; dans ce cas, en effet, il est urgent que toutes les parties de la muqueuse soient mises en contact avec le caustique, de l'orifice guttural à l'orifice tympanique, s'il y a lieu; or, c'est précisément le but qu'il était impossible d'atteindre jusqu'ici; le porte-caustique ne pouvant agir que localement, d'une part, et, de l'autre, les bougies trempées dans une solution caustique ou une pommade présentant l'inconvénient d'essuyer la plus grande partie du mélange à leur entrée dans le conduit. On a parlé, pour arriver au résultat que nous cherchons, de sécher les bougies imprégnées de la solution caustique, mais, outre que ces bougies ainsi préparées deviennent plus ou moins rugueuses, et par conséquent présentent ainsi une résistance fâcheuse à leur introduction, elles ont encore cet inconvénient que le sel ainsi séché est fort peu adhérent et risque de céder à un frottement, même léger.

Les diverses formules de bougies médicamenteuses qui ont été données jusqu'ici ne sauraient trouver leur application dans le cas qui nous intéresse. Plusieurs sortes de bougies sont, comme tout le monde le sait, employées en chirurgie : les unes, désignées sous le nom de médicinales, sont préparées à l'aide de mèches que l'on trempe dans diverses préparations emplastiques, recélant dans leur texture des substances caustiques ou astringentes plus ou moins variées; ces bougies ont été à peu près abandonnées en raison de leur peu de rigidité et de l'irrégularité de leur action topique; les autres, dites instrumentales, sont fabriquées à l'aide d'une matière oléo-résineuse dans la texture de laquelle on incorpore des proportions

variables de litharge et de caoutchouc; ce sont ces sortes de bougies que l'on désigne encore sous le nom de sondes et bougies en gomme élastique. Elles réunissent à leur rigidité la flexibilité que réclame leur application; celles-là seulement, et dans un état de finesse extrême, peuvent être appliquées à la cathétérisation de la trompe d'Eustache.

Mais il fallait parvenir, à l'aide de ces bougies, au but qu'on n'avait pu atteindre jusqu'ici, arriver à recouvrir leurs surfaces d'une solution caustique qui pût sécher promptement, offrir une adhérence suffisante, une surface lisse et pour le moins aussi glissante que la substance même de la bougie; se confondant en quelque sorte avec elle; et, c'est là le point important, pouvant se dissoudre facilement en quelques minutes, de telle sorte que tous les points de la muqueuse, en contact avec la bougie, bénéficient d'une façon égale et simultanée de l'action du caustique.

La préparation que nous employons dans ce sens, et qui seule remplit les conditions que nous venons d'énoncer, est la suivante, que nous désignons sous les noms de caustique nº 1, nºs 2, 3, 4, etc., suivant l'intensité de son action :

CAUSTIQUE Nº 1.

Silicate de potasse chirurgical à 40°. .	30 gr.
Potasse caustique	0 gr. 10
Extrait d'opium	0 gr. 50

CAUSTIQUE Nº 2.

Silicate de potasse chirurgical à 40°. .	30 gr.
Potasse caustique	0 gr. 25
Extrait d'opium	0 gr. 75

CAUSTIQUE Nº 3.

Silicate de potasse chirurgical à 40°. .	30 gr.
Potasse caustique	0 gr. 50
Extrait d'opium	1 gr.

CAUSTIQUE Nº 4.

Silicate de potasse chirurgical à 40°. .	30 gr.
Potasse caustique	1 gr.
Extrait d'opium	2 gr.

La bougie, trempée dans l'une des solutions précédentes, est mise à sécher la pointe en bas; au bout de cinq à dix minutes, suivant la température, il s'est formé à la surface une couche vitrée qui se confond avec la bougie. Celle-ci peut alors être introduite à l'aide du cathéter, immédiatement, si elle n'est pas absolument sèche et que l'enduit qui la recouvre présente une consistance épaisse, mielleuse, dont on peut se rendre compte par l'application sur le revers de la main; dans le cas contraire, on l'humecte légèrement à la surface, puis on l'introduit dans la trompe quatre ou cinq minutes, au plus, suivant le cas. Il est bon, en outre, d'imprimer à la bougie en contact avec la muqueuse, un léger mouvement de va-et-vient qui favorise la dissolution du caustique et en complète l'action.

M. Lacour, pharmacien à Clamart, qui a bien voulu se charger de ces diverses préparations, les fait suivre des réflexions suivantes, qui témoignent du soin intelligent qu'il y a mis :

« Nous avons choisi, dit M. Lacour, comme substance à cautériser, l'hydrate de potasse, en raison des affinités chimiques propres au silicate de potasse qui nous sert d'excipient. Tous les silicates, à l'exception de ceux de potasse et de soude, étant insolubles, il faut renoncer à l'emploi, par notre moyen, des caustiques tels que le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, alun, acétate de plomb, chlorure de mercure, de zinc, d'antimoine, etc., l'association de ces composés au silicate de potasse devant nécessairement donner naissance à un précipité de silicate insoluble des bases correspondantes. Les substances caustiques acides, telles que le tannin, par exemple, doivent être également rejetées, les acides les plus faibles donnant lieu à un précipité immédiat de silice gélatineuse pour se combiner à l'oxyde métallique mis en liberté. »

Au reste, les formules qui précèdent sont parfaitement suffisantes, d'une action éprouvée, dispensent de l'emploi d'un caustique d'une autre nature, et peuvent être modifiées, dans leur intensité, au gré du praticien, la potasse étant soluble, dans l'excipient proposé, à peu près en toutes proportions. Les substances astringentes, dont l'action chimique n'est pas incompatible, tels que le borax, le chlorate de potasse, pourront, à l'occasion, être introduites en poudre et appliqués suivant les cas. Généralement le caustique nº 1, c'est-à-dire 10 centigrammes de potasse caustique, est suffisant contre l'état catarrhal; son action, même peu énergique, est variable suivant les sujets, et doit aussi faire varier le temps de contact. Comme la solution caustique se dissout facilement, il suffit, le plus souvent, de passer la bougie et de la retirer aussitôt pour remplir l'indication; la douleur, un peu vive d'abord, cesse presque aussitôt le retrait de la bougie et permet ainsi de renouveler cette opération tous les trois ou quatre jours.

Les résultats obtenus jusqu'à présent dans les catarrhes de la trompe d'Eustache ont été très-satisfaisants.

Quant à celui de la muqueuse de l'urèthre, nous n'avons que quatre cas, dont trois étaient des uréthrites chroniques passées à l'état de *goutte militaire*. Deux ont été guéris après la deuxième cautérisation avec la formule nº 1; le troisième en a exigé quatre, et le quatrième a exigé le nº 2.

En résumé, l'emploi de ces bougies, dont on peut graduer à volonté et avec précision l'action caustique, me paraît devoir remplacer avantageusement, dans la plupart des cas, les injections.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 février 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet le décret par lequel est approuvée l'élection de M. Voillemier comme membre titulaire dans la section de médecine opératoire.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Voillemier prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1º Un rapport de M. le docteur Grandmottet, sur une épidémie de variole qui a régné en 1872 dans la commune de Viry (Jura). — (Com. des épidémies.)

2º Un rapport de M. le docteur Niepce sur les eaux minérales d'Allevard (Isère).

3º Un rapport de M. le docteur Privat sur les eaux minérales de La Malou (Hérault). (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1º Une lettre de M. Davaine accompagnant l'envoi d'un pli cacheté relatif à 83 expériences sur l'action des antiseptiques et de quelques autres agents sur le sang septicémique. (Accepté.)

2º Un pli cacheté adressé par M. le docteur Duboué (de Pau). (Accepté.)

3º Une note sur l'emploi rationnel du café, par M. le docteur Doyen.

4º Un mémoire intitulé : *Recherches sur la constitution chimique des globules sanguins*, par M. le docteur Paquelin. (Com. MM. Berthelot, Béclard, Eugène Caventou.)

5º Des mémoires pour le concours des prix Godard, d'Ourches et Capuron.

—

M. Larrey présente, au nom de M. Béranger-Féraud, médecin en chef de la marine, un mémoire manuscrit *sur la fièvre bilieuse mélanurique*.

M. Depaul dépose, au nom de M. le docteur Georges Poinsot, une brochure intitulée : *Conservation dans le traitement des fractures compliquées*.

M. Parrot lit un travail sur le ramollissement de l'encéphale chez le nouveau-né. (Com. MM. Bourdon, Depaul et H. Roger.) Sera analysé dans le prochain numéro.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection de son secrétaire perpétuel.

Le nombre des votants étant de 82, dont la majorité est de 42, M. Béclard obtient 69 suffrages; — M. Henri Roger 1; — M. Chauffard 1; — billets blancs 11.

En conséquence, M. Béclard ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'inspectorat des eaux minérales.

M. Jules Guérin dit que la question de l'inspectorat des eaux minérales est l'une des plus considérables qui aient été traitées devant l'Académie ; question qui ne l'intéresse pas seulement au point de vue scientifique, mais qui met en cause sa propre considération ; question brûlante, enfin, qui provoque au dehors une agitation sérieuse dont il serait puéril de ne vouloir pas tenir compte. Il est utile, en effet, de savoir ce qu'on dit au dehors et qui le dit.

Jusqu'à présent, les discours qui ont été prononcés à l'Académie, les documents que l'on a apportés ont émané d'hommes qui appartiennent à l'Administration et qui ont plus ou moins une attache officielle : le Comité d'hygiène, M. Gubler ; M. Fauvel, inspecteur général des établissements d'eaux minérales, ce que l'on pourrait appeler, en un mot, *les orfévres* de la question.

Ils ont traité le sujet à un point de vue très-particulier ; mais la question est vaste, et n'est pas renfermée dans le cercle étroit de l'inspectorat. L'Académie a besoin de la considérer dans tous ses points, sous toutes ses faces, afin de pouvoir s'éclairer et prononcer, sans parti pris, en toute connaissance de cause.

L'Assemblée nationale elle-même est saisie de la question ; elle a nommé une commission, laquelle a déjà fait son rapport, qui touche à tous les points directs ou indirects du sujet. Il importe que tous ces documents soient exposés devant l'Académie.

Les adversaires de l'inspectorat disent que cette institution est inutile, qu'elle n'a plus sa raison d'être, qu'elle est contraire au principe d'égalité, qu'elle constitue un privilége, qu'elle est nuisible aux intérêts de la profession médicale ; enfin, qu'il y aurait lieu de la remplacer par un autre système infiniment plus avantageux au triple point de vue de l'intérêt public et privé.

Qui tient ce langage ? Ce ne sont pas seulement les médecins attachés aux établissements d'eaux minérales, et dont on pourrait dire qu'ils sont, eux aussi, quelque peu *orfévres ;* ce sont encore la plupart des médecins libres de toute attache d'intérêt privé. A Lyon, par exemple, une protestation demandant la suppression de l'inspectorat a été signée par 46 médecins comprenant tout ce que le Corps médical lyonnais renferme de plus distingué dans la science et la pratique, soit civile, soit hospitalière. Et ce ne sont pas seulement des médecins isolés qui ont protesté, mais encore, et surtout des Sociétés médicales ; par exemple, les Sociétés médicales des départements de l'Orne, de la Vienne, de l'Isère, de la Savoie, de la Haute-Savoie, de la Haute-Garonne, du Rhône, de la Côte-d'Or et de l'Hérault. L'Association de l'Hérault a donné mandat à M. Bouisson, son président, de faire valoir son vœu devant l'Assemblée nationale.

Au dernier Congrès médical de Lyon, une résolution contraire à l'inspectorat a été votée à l'unanimité moins une voix.

L'opposition n'est pas restée bornée au Corps médical, aux Sociétés médicales ; elle s'est manifestée également au sein des Conseils municipaux et des Conseils généraux, des communes ou des départements directement intéressés dans la question de l'exploitation des sources d'eaux minérales. Ont émis un vœu pour la suppression de l'inspectorat les Conseils municipaux d'Aix-les-Bains, d'Annecy, de Chambéry, de Bagnères-de-Bigorre, de Bagnères-de-Luchon, de Bourbon-Lancy, de Bourbonne-les-Bains, de Royat, du Mont-Dore, d'Argelès.

Le même vœu a été émis également par les Conseils généraux des Hautes-Pérénées, de la Savoie, de l'Allier, de la Haute-Savoie, des Basses-Pyrénées, de l'Isère, de l'Hérault. Tous ces vœux ont été motivés par des considérations d'ordre moral, de progrès et de liberté.

Enfin, l'un des plus grands ministres de l'Italie moderne, le comte de Cavour, pensait qu'*il n'est ni moral, ni politique, que le choix arbitraire d'un ministre puisse créer parmi des égaux des positions privilégiées, et qu'il n'existe aucun motif pour que l'on confie à un seul des fonctions que plusieurs, également capables, demandent à remplir ensemble avec l'aide et sous le contrôle de tous* ; et, par un décret du 6 octobre 1853, le célèbre ministre supprima, à Aix-les-Bains, l'inspectorat d'un seul pour lui substituer l'inspectorat par une commission médicale.

A ces documents, il convient d'ajouter aujourd'hui le projet de loi émané de la commission nommée par l'Assemblée nationale, projet de loi qui supprime l'inspectorat et qui a été adopté par 13 membres sur 15 dont la commission se compose.

L'orateur examine en suite les faits qui ont servi de base au discours de M. Fauvel et, chemin faisant, il montre que l'exposé de ces faits a besoin d'être rectifié sur plusieurs points. Ainsi, pour ce qui existe à l'étranger, relativement à l'inspectorat des eaux minérales, les renseignements donnés par M. Fauvel manquent d'exactitude.

En Allemagne, par exemple, contrairement à l'opinion exprimée par M. Fauvel, depuis cinq ans il n'existe plus de médecins inspecteurs des établissements thermaux, et, avant cette époque, l'inspectorat n'était pas ce qu'il est en France; il était confié à des médecins qui avaient à la fois la surveillance générale des établissements balnéaires et des établissements hospitaliers, au point de vue de l'hygiène et de la police sanitaire.

En Italie, il n'y a pas non plus de médecins inspecteurs des établissements d'eaux minérales, et chacun connaît la renommée et la prospérité de ces établissements.

Quant à l'Angleterre, si ses établissements sont délaissés, ce n'est pas, comme le prétend M. Fauvel, à l'absence de médecins inspecteurs qu'il faut l'attribuer, mais au petit nombre des établissements qui existent dans ce pays peu favorisé sous ce rapport, et surtout à l'humeur voyageuse des Anglais.

M. Fauvel a fait, de la commission médicale qui existait autrefois à l'établissement d'Aix-les-Bains et des travaux de cette commission, une critique qui a soulevé de vives protestations de la part des médecins qui ont fait partie de cette commission.

Au dire de ces médecins, il n'est pas exact que la commission médicale fût subordonnée au fermier de l'établissement, lequel était en même temps le fermier des jeux. Cette commission a été nommée avant que la ferme fût établie; elle a fonctionné pendant sept ans, tandis que la ferme des jeux n'a duré que deux ans. Loin de subir la loi du fermier, c'est la commission qui a provoqué et obtenu le renvoi de ce personnage. Enfin, M. Fauvel, pour appuyer ce qu'il a dit des rapports de la commission avec le fermier des bains, a cité un article du règlement qui est absolument contraire à la teneur du règlement officiel.

M. Fauvel : Il y a eu plusieurs règlements.

M. J. Guérin : Vous auriez dû les citer tous et ne pas vous borner à celui qui appuyait votre manière de voir.

Du reste, les travaux de la commission médicale et les services qu'elle a rendus à l'établissement d'Aix-les-Bains, ont été l'objet d'une appréciation justement élogieuse de la part de M. l'inspecteur actuel lui-même.

M. Fauvel a donc mal choisi son exemple lorsqu'il a invoqué celui de la commission médicale d'Aix-les-Bains pour montrer les défectuosités du système de l'inspectorat collectif. L'utilité de ce système est démontré encore par le fait de l'Association médicale de l'établissement thermal de Cauteret qui fonctionne depuis deux ans pour le plus grand bien de l'établissement et des malades; cette Association peut servir de type pour l'institution d'un système que l'on substituerait avec avantage à celui de l'inspectorat.

Après avoir rectifié les inexactitudes échappées à M. Fauvel, M. J. Guérin reproche à son collègue d'avoir rétréci la question aux minces proportions de l'inspectorat considéré en lui-même, sans montrer les nombreux points par lesquels cette question touche à d'autres plus générales, par exemple à celle de la liberté de l'exploitation des eaux minérales.

L'inspecteur est, en quelque sorte, le surveillant que l'État place à côté du propriétaire qui a obtenu l'autorisation d'exploiter, afin de ramener celui-ci, s'il venait à s'en écarter, aux conditions du cahier des charges; si donc le législateur venait à décréter la liberté de l'exploitation, l'inspectorat n'aurait plus, dès lors, sa raison d'être. Ce point de vue méritait d'être indiqué.

L'argumentation de M. Fauvel ne vise en réalité qu'un petit nombre d'établissements spéciaux pour lesquels la nécessité d'un inspecteur peut être discutée ; il est évident qu'une foule d'établissements, ceux, par exemple, qui fournissent les eaux minérales de tables, n'éprouvent guère le besoin d'un inspecteur. De même, pour les bains de mer, on n'a pas jugé à propos d'établir un inspectorat. Il y aurait donc eu lieu de rechercher à quelle catégorie d'eaux minérales l'inspectorat pourrait être utile, et d'établir à ce sujet quelques classifications.

Il y aurait lieu également d'examiner la question des rapports de l'inspectorat avec la vente et l'expédition, en un mot, avec le commerce des eaux minérales; celle non moins délicate de la compatibilité des fonctions d'inspecteur avec l'exercice de la profession médicale, car il ne faut pas se dissimuler que le titre d'inspecteur, quoi qu'on en dise, crée, pour le médecin qui en est revêtu, un privilége, une étiquette qui le désigne naturellement à la clientèle.

M. J. Guérin range les divers groupes d'hommes qui ont pris parti dans cette discussion en plusieurs catégories :

1° Les partisans de la monarchie absolue (la monarchie des eaux), parmi lesquels on compte M. Hérard et le Comité d'hygiène; ceux-là veulent concentrer toute l'autorité entre les mains de l'Administration;

2° Les partisans de la monarchie constitutionnelle, tels que MM. Gubler et Fauvel, qui admettent le partage du pouvoir entre l'Administration et une sorte de syndicat médical;

3° Les républicains conservateurs, qui demandent le système de l'inspectorat collectif par des commissions ou des associations médicales;

4° Enfin, les républicains radicaux, qui suppriment toute réglementation, et réclament purement et simplement le droit commun.

Dans la prochaine séance, M. J. Guérin se propose d'examiner à fond ces divers systèmes.

— M. le docteur Abeille présente un malade qu'il a traité d'un abcès par congestion au moyen d'un nouveau procédé de drainage avec aspiration, et lit à cette occasion une note sur l'appareil employé par lui.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pilules antinévralgiques. — Boisron.

Extrait de digitale.	20 centigrammes.
Musc.	10 —
Extrait thébaïque.	5 —

F. s. a. quatre pilules. — Deux pendant l'accès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Février 1600.

Gabriel Naudé naît à Paris. Il fut l'un des savants les plus recommandables de son temps, le « bon ami » de Guy Patin. Ses ouvrages de littérature et de critique sont encore très-recherchés aujourd'hui. — A. Ch.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance rappelle aux concurrents pour le prix de 300 francs, qu'elle destine à l'auteur du meilleur travail sur l'*organisation du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris*, que les mémoires doivent être adressés au secrétaire général de la Société, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39, avant le 1er avril 1873, terme de rigueur.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 8 au 14 février 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	2
Rougeole.	7	1	8	10
Scarlatine	»	»	»	1
Fièvre typhoïde	13	12	25	18
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle.	5	2	7	8
Bronchite aiguë.	31	1	32	24
Pneumonie	54	10	64	78
Dysenterie.	2	»	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	3	»	3	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	3	8	14
Croup.	6	7	13	32
Affections puerpérales.	1	3	4	13
Autres affections aiguës.	214	58	272	263
Affections chroniques.	269	84	353(1)	350
Affections chirurgicales.	31	26	57	49
Causes accidentelles.	23	3	26	19
Totaux.	664	210	874	882

Londres : Décès du 2 au 8 février 1873. 1,554
Variole, 2. — Rougeole, 3. — Scarlatine, 7. — Diphthérie, 4. — Coqueluche, 48. — Fièvre typhoïde, 16. — Erysipèle, 6. — Diarrhée, 23. — Bronchite, 282. Pneumonie, 74.

Bruxelles : Décès du 26 janvier au 1er février 1873. . 97
Rougeole, 1. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 4. — Croup et Angine couenneuse, 2. — Bronchite et Pneumonie, 8. — Entérite et Diarrhée, 4.

Rome : Décès du 27 janvier au 2 février 1873. . . . 168
Fièvre typhoïde, 3. — Variole, 1. — Rougeole, 3. — Diphthérie et Croup, 7. — Pneumonie, 20. — Bronchite, 13.

(1) Sur ce chiffre de 353 décès, 166 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Plaie compliquée du poignet droit. — Morsure de cheval, paralysie traumatique du nerf radial droit. — Écrasement de la main gauche. — Écrasement des doigts, production cornée simulant la régénération des ongles. — Plaie de la plante du pied à la suite d'une contusion de la face dorsale.

Une série de malades atteints de plaies du membre supérieur et inférieur, que nous venons d'observer dans les hôpitaux de la Pitié et de la Charité, nous fournit l'occasion de rappeler, à ce propos, certaines considérations cliniques qui nous semblent avoir leur intérêt et de poser surtout les indications thérapeutiques de quelques-unes de ces blessuses :

§ I. PLAIE DU POIGNET. — Cet exemple (Charité, service de M. le professeur Gosselin) nous montre l'extrême gravité d'une plaie de peu d'étendue et toutes les réserves que le praticien doit faire en pareille circonstance dans l'appréciation du pronostic. Une bouteille, qu'un homme de 35 ans rinçait, la paume de la main droite étant appuyée sur le goulot, se brise et produit par un de ses morceaux une solution de continuité du poignet droit : une des branches, du V ouvert en haut qu'elle représente, est située sur la face antéro-interne, l'autre sur la face postéro-interne et les deux se réunissent au niveau du bord interne du poignet. Cette plaie oblique est assez nette : profonde, elle intéresse presque tous les organes qui sont groupés dans cette région, la partie la moins épaisse de l'avant-bras, et mérite au plus haut degré, en raison de la multiplicité des tissus lésés, la dénomination de *plaie compliquée*. Elle comprend en effet la *peau* et le tissu sous-jacent, le *tendon du cubital antérieur* et un de ceux du *fléchisseur sublime*, l'*artère cubitale*, le *nerf cubital* (le côté interne de l'annulaire n'était pas entièrement paralysé), et enfin comme dernière lésion, la plus grave de toutes, l'ouverture de l'articulation *cubito-pyramidale* du poignet qui a été la conséquence de la section complète du ligament latéral correspondant.

Dans une leçon clinique qu'il a faite sur cet intéressant malade M. le professeur Gosselin s'est demandé quelles étaient les données qu'on pouvait utiliser pour établir la nature du pronostic et les indications thérapeutiques.

De toutes ces indications, la plus pressante était de porter remède à l'hémorrhagie qui mettait les jours du blessé en péril ; aussi la ligature de l'artère cubitale

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Nous serions seuls, absolument seuls à défendre, dans la question de l'inspectorat des eaux minérales, ce que nous croyons être l'intérêt social, l'intérêt scientifique et l'intérêt professionnel, que nous pourrions en être affligés, mais que nous n'en serions pas découragés. L'expérience de la vie nous a appris qu'il est, en toutes choses, des entraînements d'opinion contre lesquels luttent en vain la raison et le bon sens, mais dont les événements se chargent de revendiquer plus ou moins tard la cruelle expiation. Que d'exemples terribles, et des plus récents, de ces égarements d'opinions se présenteraient à nos souvenirs s'il était permis de comparer aux grands cataclysmes de ce monde, les petits incidents de notre microcosme médical !

Les journaux de médecine, en très-grand nombre, ont pris parti contre l'inspectorat, c'est incontestable, et l'on montrait naguère notre isolement dans ce concert de récriminations et de malédictions vociférées contre ces malheureux inspecteurs. Ce qui semblait être vrai à cette époque ne l'est plus aujourd'hui. A notre note discordante s'en sont ajoutées quelques autres que nous croyons devoir faire entendre, ne serait-ce que pour infirmer cette prétendue unanimité de la Presse médicale.

Mais à ce motif qui serait un peu puéril, il faut joindre celui de présenter à nos lecteurs les excellentes raisons que nous trouvons ailleurs, et qui corroborent notre manière de voir dans cette affaire.

Voici donc comment s'exprimait la *Gazette hebdomadaire*, dans son numéro du 14 février

a-t-elle été immédiatement pratiquée dans la plaie. Quant à la suture des tendons divisés, le professeur l'a rejetée en s'appuyant sur ce que : 1° le cubital antérieur est relativement d'une importance secondaire et que le tendon du sublime sera suppléé, après la guérison, par celui du profond; 2° en raison de l'écartement des deux bouts des tendons sectionnés, il serait indispensable de donner à cette partie du membre une position forcée et, par conséquent, d'exercer des tiraillements violents sur les tissus; 3° la réunion par première intention est rare et une suppuration provoquée par la suture elle-même est la cause d'exfoliations tendineuses au moins partielles. Or, c'est à prévenir cette inflammation suppurative que doivent tendre tout les efforts du chirurgien en présence d'une plaie de ce genre, compliquée surtout de l'ouverture d'une articulation. Si la suppuration est inévitable, on doit placer au moins le blessé dans des conditions telles qu'elle se limite aux parties superficielles, précaution dont on ne tiendrait pas compte si par des ligatures ou sutures profondes on déterminait un travail irritatif, qui pourrait être le point de départ d'arthrite ou de phlegmon diffus consécutif.

C'est pour cette raison que le chirurgien après avoir affronté les lèvres de la plaie cutanée par quatre points de suture, et après avoir fléchi modérément la main sur l'avant-bras, a appliqué l'*appareil ouaté* selon les règles émises par M. Guérin. Est-ce à dire, maintenant, que le malade soit à l'abri de complications ultérieures graves? Ce serait une grande présomption que de le croire, car il ne faut pas oublier que cette plaie du poignet, quoique d'une étendue peu considérable, a été produite par un tesson de bouteille (corps tranchant et contondant), or, on sait combien les solutions de continuité de ce genre suppurent avec facilité : on n'ignore pas enfin, ce qui laisse à ce blessé bien peu de chance pour la réunion immédiate, que la section a porté sur un grand nombre de tissus de nature différente, tissus conjonctif, tendineux, nerveux, etc., qui ne tenderont probablement pas tous par une entente parfaite et par un effort simultané à une cicatrisation par première intention, ce qui serait le salut pour ce malade.

Au bout d'un mois, nous avons revu le blessé. La plaie du poignet était cicatrisée, mais la main était encore fortement œdématiée. Les mouvements radio-carpiens, un peu douloureux, étaient le signe d'un certain degré d'arthrite légère et persistante au niveau du poignet.

§ II. Morsure de cheval au niveau du bras droit. — Paralysie trauma-

---

dernier. Le rédacteur en chef de ce journal peut être assurément cité comme un parfait exemple d'indépendance et de désintéressement dans la question, il n'est ni ne veut être inspecteur, on ne peut le soupçonner de subir aucune pression de fonctions ou d'entourage, il est absolument libre, et cependant voici ce qu'il a cru devoir dire à ses confrères :

« Voilà de grands établissements sanitaires qu'on appelle des hôpitaux; ils appartiennent aux communes; s'ils viennent de fondations particulières, ils ont dû recevoir l'autorisation préalable, et sont rangés dans les établissements d'intérêt pubic. Dans aucun cas ils ne sont libres. Comme il faut qu'une maison hospitalière soit ouverte, sans acception de personnes, à toutes les souffrances; qu'elle ne soit pas un lieu de privilége ni de spéculation mensongère; qu'elle soit salubre; que tous les moyens de secours y soient réunis, bien ordonnés et bien distribués; que tous les employés y fassent leur devoir; — on installe dans cette maison un agent de surveillance: on la place, non par la volonté des communes ou des fondateurs, mais par l'ordre de l'État, sous l'autorité d'une commission administrative; on l'astreint aux visites d'un inspecteur; on la dote d'un médecin en chef nommé par la commission, mais ne pouvant être révoqué sans l'autorisation du préfet. Presque jamais l'État ne fait, dans cette haute tutelle de l'assistance publique, la part assez large à l'élément médical, et celui qui donne des soins aux malades se perd dans le nombre des autres agents de l'administration. Comme de juste, le corps médical se plaint.

Voici d'autres établissements également sanitaires, appartenant : ceux-ci à l'État, ceux-là aux communes, d'autres aux particuliers. On n'y débite qu'un remède : de l'eau, mais sous cent formes diverses; et ce remède, dans l'opinion des médecins spéciaux, doit être administré avec art et ménagement, sous peine de produire des accidents dangereux. Leur ensemble constitue une richesse nationale qu'il faut entretenir et accroître, un centre d'activité com-

TIQUE DU NERF RADIAL. — Les exemples de plaies par morsures d'animaux sont loin d'être rares et ces solutions de contiuuité présentent une diversité infinie. Nous avons déjà rapporté l'année derrière (UNION MÉDICALE, n° 101) un cas d'arrachement de la verge et du testicule par la bouche d'un cheval; toutefois, nous devons dire que les blessures de ce genre n'offrent pas toujours une étendue aussi considérable, et que souvent les accidents qui en sont la conséquence sont loin d'être en raison directe de la grandeur de la lésion.

Un nouvel exemple s'est présenté à nous dans le service de M. Verneuil, à la Pitié, et nous montre qu'une plaie de cette nature, assez étroite, d'une gravité médiocre en apparence, peut entraîner parfois à sa suite une difformité persistante, peut-être irrémédiable, et laisser le blessé complétement estropié pour le reste de ses jours.

Un garçon, de 21 ans, fort et vigoureusement constitué, eut, il y a trois mois environ, le bras droit saisi ou plutôt pincé transversalement au niveau de la partie moyenne par les dents d'un cheval. La douleur éprouvée par le patient fut très-grande, et, au moment où l'animal lâcha prise, tout le membre supérieur retomba de lui-même et resta le siége d'un engourdissement qui persista longtemps.

Ce garçon guérit rapidement d'un phlegmon peu intense consécutif à sa blessure, mais avec perte absolue des mouvements de supination et d'extension de la main correspondante. Au moment où nous le voyons nous constatons sur le bras, légèrement atrophié, deux cicatrices à peu près arrondies et de la largeur d'une pièce de 50 centimes; chacune est à l'extrémité du diamètre transversal du membre, l'une en dedans de la saillie du biceps, l'autre en dehors située au niveau du point où le nerf radial s'échappe de la gouttière de torsion de l'humérus. Quand le malade élève le membre supérieur (ce qu'il fait avec un peu de peine, parce qu'il lui semble plus lourd), la main retombe inerte en pronation, se trouve située presque à angle droit à l'extrémité de l'avant-bras et ne peut plus se porter dans l'extension malgré les efforts que fait le malade. Le diagnostic n'était pas difficile à poser : nous avions évidemment affaire à une *paralysie d'origine traumatique* du nerf radial déterminée par la pression de la mâchoire du cheval au niveau de la face externe du bras. Quant à la sensibilité des téguments elle est tout à fait conservée. Mais à ce simple exposé ne devait pas se borner le diagnostic, comme l'a dit M. le professeur Verneuil dans une de ses cliniques. On devait chercher à pénétrer plus loin, c'est-à-

---

merciale qu'il faut protéger, une immense ressource thérapeutique dont il faut assurer l'usage et la bonne distribution. Ces établissements ont souvent sollicité et obtenu la déclaration d'intérêt public, c'est-à-dire un privilége, la protection de l'État, puis un avantage immense et que, pour notre part, nous trouvons excessif : la délimitation d'un périmètre de protection autour de la source. Ils ont, en compensation de ces avantages, accepté la surveillance administrative. La nécessité de cette surveillance par l'État devenu responsable n'est absolument contestée par personne; il n'est pas contestable non plus que cette surveillance ne doive porter en partie sur des faits d'ordre hygiénique et médical; les cabinets doivent être bien disposés, bien entretenus; les appareils en état, appropriés aux besoins de la médication; le service doit fonctionner régulièrement; l'eau doit être débitée, à moins d'indication spéciale, telle que la source la fournit; l'ordre des bains doit être réglé, etc. Là-dessus, pas de désaccord. L'autorité se fait donc représenter par un inspecteur, et, qui plus est, par un inspecteur résidant : elle attribue, pour le côté médical, cette fonction à un médecin. Le Corps médical se plaint.

Voilà l'aperçu général de la question, sur laquelle le débat vient de s'engager à l'Académie de médecine par un discours excellent (dans la première partie au moins) de M. le docteur Fauvel. »

Si nos lecteurs qui écoutent tout le bruit qui se fait autour de cette question sont de notre avis, ils diront avec nous qu'il y a, dans ces quelques lignes, plus de vérité, de raison et de sens pratique que dans toutes ces objurgations passionnées et furibondes qu'exhale la Presse médicale.

Mais, voici un autre aide qui nous arrive. Malheureusement, celui-ci est frappé de suspicion, il appartient à ce corps vilipendé des inspecteurs; il ne doit pas avoir voix au chapitre, et l'on va certainement lui crier :

dire à établir quel est l'état actuel du nerf radial pour pouvoir se prononcer sur le plus ou moins de gravité du pronostic.

Afin de déterminer si on a affaire, dans le cas présent, à une lésion nerveuse irrémédiable condamnant le malade à une infirmité permanente, ou bien si on peut espérer voir le nerf reprendre ses propriétés conductrices de la sensibilité et de la motricité, il fallait, de toute nécessité, avoir recours à l'emploi de l'électricité. C'est ce qui a été fait avec tout le soin désirable : les électrodes ont été successivement appliqués sur toutes les masses musculaires animées par le nerf radial, mais *aucun de ces muscles n'a donné signe d'existence.*

Ce premier fait négatif étant établi, doit-on se décourager? ou bien, se fondant sur ce que la sensibilité est intacte et que le radial est mixte, ne peut-on pas espérer, admettre même à la rigueur qu'un nerf dont les fibres motrices ont perdu toute action, mais dont les fibres sensibles fonctionnent encore très-bien, n'a pas été détruit en totalité et reprendra tôt ou tard son rôle de conducteur du principe de mouvement ? A cette hypothèse, M. Verneuil répond : oui, mais seulement quand on a affaire à un nerf du volume du sciatique ; dans certains cas de lésion de ce tronc nerveux, dit-il, bien que les muscles correspondants du membre inférieur soient paralysés, si le pied a conservé sa sensibilité on est en droit de dire que la section du nerf n'a pas été complète. Mais quand il s'agit de l'avant-bras, il en est tout autrement : M. Paulet (UNION MÉDICALE, mars 1868), dans un mémoire présenté à la Société de chirurgie, intitulé : *Études sur les suites immédiates ou éloignées des lésions traumatiques des nerfs,* et MM. Arloing et L. Tripier, par leurs expériences sur le chien et le chat (*Recherches sur la sensibilité des téguments et des nerfs de la main, Arch. de physiol.*, 1869) ont démontré d'une manière péremptoire que les nerfs du membre supérieur peuvent se suppléer réciproquement et que la conservation de la sensibilité des points où se distribuent les filets du radial, par exemple, n'implique pas nécessairement l'*intégrité* au moins partielle du tronc nerveux lui-même. Nous osons même aller, dans cette assertion, plus loin que le professeur de la Pitié en disant qu'à la suite d'une lésion du nerf sciatique lui-même, la persistance de la sensibilité du membre inférieur n'est pas un signe suffisant pour laisser supposer toujours une section incomplète du tronc nerveux. Liégeois (Soc. de chir., 1869, p. 108), en effet, sur un chien auquel il avait coupé le nerf sciatique très-haut, et chez lequel la sensibilité s'était rétablie d'une

---

Cet animal est bien méchant ;
Quand on l'attaque, il se défend.

Nous qui cherchons avant tout si les raisons produites sont bonnes et valables, et qui laissons de côté les intentions et les motifs, nous avons trouvé que, dans un article de la *Revue médicale,* il y avait du bon, du très-bon, exposé avec esprit et finesse, ce qui ne gâte jamais rien, et nous extrayons ce qui suit de cet article remarquable :

« Établir en principe que l'eau minérale est un médicament actif auquel, pour reconnaître ce fait, on a recours comme en dernier ressort dans le traitement des maladies chroniques, lorsqu'à domicile la pharmacopée chimique a été épuisée. Rien n'est plus facile et plus vrai.

Or, si c'est un médicament, et un médicament qui peut valoir ou plus ou moins, ou rien, selon le soin qu'on en a, il est de droit établi en l'espèce qu'il soit gardé par l'Administration supérieure, qui a souci de la santé publique. Laisser les propriétaires libres de faire marchandise et trafic de leurs eaux, c'est déconsidérer le médicament dans l'esprit des médecins, dont dépendent en définitive la prospérité des établissements thermaux et la part de richesse qu'elles représentent en France.

Mais c'est là un argument qui ne suppose à peu près que le bien ; et quand la loi de l'inspection a été instituée, qu'on le remarque, elle l'a été en supposant un mal possible à prévenir, d'ailleurs comme toutes les lois. Qu'a-t-elle soupçonné dans cette circonstance ? que les eaux pouvaient être détériorées, comme médicament, par négligence ou spéculation de la part de la propriété ou de la ferme ; et la loi y a pourvu par la présence d'un œil indépendant, qui eût pour principal motif de son devoir que les eaux fussent le médicament naturel le mieux conservé et le plus parfait possible ; on ne dira certes pas que c'est par le chiffre de l'émolument qu'il en reçoit.

façon parfaite, constata encore au bout d'un mois, à l'auptosie, *un écartement de 5 à 6 centimètres* entre les deux bouts du nerf.

Chez le malade que nous avons eu en observation, si les doigts du chirurgien appuient avec assez de force sur l'endroit où le nerf est lésé, aucune contraction musculaire ne se produit et la sensibilité de l'avant-bras ne se trouve pas momentanément exagérée, mais un peu en arrière de la cicatrice externe du membre il existe un point, un petit noyau (est-ce un névrome?) où la pression détermine un léger engourdissement de l'avant-bras. Doit-on voir encore dans ce symptôme provoqué une preuve convaincante de l'intégrité du tronc nerveux, ou bien n'y aurait-il là qu'un phénomène se rapprochant de l'illusion des amputés qui, par suite de la perception centrale rapportent l'impression transmise par un nerf du moignon à l'extrémité du membre qui n'existe plus?

En résumé, on ne peut affirmer, à l'époque actuelle, quel est l'état anatomique du nerf radial; s'il a été pincé, contus, et si, par la suite, il s'est atrophié; s'il a été sectionné entièrement; si les bouts sont en contact, et si l'atrophie porte et sur l'un et sur l'autre. Que doit-on conclure à ce sujet, et sommes-nous autorisé à porter chez ce jeune homme un pronostic fatal? Non, certes, si nous nous rappelons les expériences Wallériennes, qui ont parfaitement démontré en maintes circonstances que, sur les tubes dégénérés de nerfs lésés, le cylindre axe persiste et peut être consécutivement le point de départ d'une régénération nouvelle, et, par suite, du rétablissement de la sensibilité et de la motricité. Aussi pouvons-nous dire que la physiologie expérimentale démontre au clinicien qu'il n'est en droit de déclarer une paralysie traumatique incurable et au-dessus de toutes les ressources, qu'au bout de trois à quatre mois; or, chez le malade de la Pitié, la blessure ne date que de trois mois à peine.

Quoi qu'il en soit, dans l'attente de cette régénération nerveuse, le chirurgien ne doit pas se borner à un rôle passif. Une indication thérapeutique importante se présente à lui, à savoir : veiller à la *conservation de l'intégrité de l'élément musculaire.* Il remplira ce but à l'aide des deux moyens suivants :

1° Par une *attitude* convenable du membre empêchant les muscles extenseurs et supinateurs d'être sans cesse fatigués et tiraillés par la prédominance d'action des fléchisseurs et des pronateurs. La position doit jouer ici un rôle important, car on sait, par exemple, que si un muscle sain et animé par un nerf sain est soumis à une distension prolongée, il s'altère et cesse de jouir de ses fonctions.

Nous croyons que la loi a obtenu ce résultat. Que si le législateur, dans l'état de nos mœurs modernes, y revenait aujourd'hui, le mal à prévoir serait d'une autre espèce et aussi d'une autre gravité. Qu'on nous permette de faire ici comme le notaire qui suppose que le père peut un jour ne pas aimer son fils et le fils ne pas respecter son père; nous allons ouvrir une fenêtre au législateur, pour qu'il regarde là-bas, dans cet horizon des choses possibles aux eaux minérales. Il s'y passe déjà telles affaires qui justifient ce regard. Je m'explique sans ménagement, dussé-je faire ici l'effet de l'avocat du diable.

Que l'usage, depuis 1818, ait fait que les établissements thermaux semblent devoir fonctionner sous l'inspection indépendante d'un médecin, aujourd'hui cette inspection est si habituelle, si inhérente au service des eaux minérales, que lorsqu'il n'y aura plus de médecins inspecteurs du gouvernement, il y aura aussitôt des médecins inspecteurs du propriétaire. Voilà le mot.

Et nous appelons inspecteurs du propriétaire ceux qui seront de ses parents, de ses amis, des protégés de ses amis, des dévoués, des liges, des flatteurs, tout ce que l'on voudra dans ce genre, et signifiant tous qu'ils sont là pour applaudir aux volontés du propriétaire, plutôt que pour les rectifier et au besoin les réduire au devoir dans l'intérêt de la médecine honorable et de la santé publique.

Vous ne supposez donc pas, me dira-t-on, que les propriétaires ou les fermiers des eaux auront le plus grand soin d'en appeler aux droites lumières de leurs inspecteurs? Je réponds que nous ne sommes pas ici pour imaginer ce qui est bien, mais pour chercher, hélas! ce qui est dans les possibilités contraires.

Je vais donc plus loin vers les pires; suivez-moi, si vous voulez :

Il y a plus d'un propriétaire et plus de deux fermiers d'eaux minérales en France qui n'at-

2° Par l'*excitation* et la *contraction musculaire artificielle* à l'aide de la faradisation. Nous n'ignorons pas, en effet, combien un muscle, privé d'excitation pendant longtemps, est sujet à l'atrophie, même s'il est en communication avec ses nerfs; et, d'autre part, l'expérience nous apprend en physiologie qu'un muscle, séparé de son nerf moteur, peut conserver sa contractilité fort longtemps, même presque indéfiniment, si on a le soin, à l'aide d'une pile électrique, de ne pas le laisser manquer d'une excitation fréquemment répétée.

Si ce double traitement mécanique d'une part, physiologique de l'autre, échoue, et que le laps de temps écoulé depuis l'accident ne laisse plus d'espoir pour la possibilité d'une régénération nerveuse, il ne restera plus alors au malade que la ressource d'un appareil prothétique élastique placé sur la face dorsale de l'avant-bras et de la main, qui remplacera l'inertie des muscles correspondants à cette région, permettra à la main de se relever en extension, et par conséquent favorisera le jeu des muscles fléchisseurs, et par suite la préhension des objets.

§ III. Écrasement de la main. — Écrasement des phalanges; production cornée simulant des ongles. — *A*. Un homme d'une quarantaine d'années est entré tout récemment à la salle Saint-Louis de la Pitié, pour une de ces blessures que l'on observe trop souvent chez les ouvriers imprudents qui travaillent dans les ateliers où la vapeur s'emploie comme force motrice. Sa main gauche, voulant retenir un morceau de fer, se trouva prise entre le tréteau et la meule, et fut écrasée. Voici les principales lésions qu'elle présente : Le petit doigt et le pouce sont intacts; l'annulaire a été complétement arraché; le médius, quoiqu'existant encore, a été broyé et est le siége d'une mortification qui va bientôt le faire disparaître en totalité; quant à l'index, il n'est pas, par bonheur, aussi fortement atteint que les deux doigts précédents; son métacarpien a bien été fracturé, et il existe à ce niveau sur la face dorsale de la main, une plaie mâchée très-étendue, à surface irrégulière où l'on voit des débris de tendons et quelques esquilles; la première phalange du même doigt a également été cassée, mais les téguments de la plus grande partie de cet indicateur sont intacts et ont conservé une sensibilité parfaite.

Fidèle à ce principe qui est entré maintenant dans le domaine de la thérapeutique chirurgicale, à savoir, que le praticien ne doit plus amputer les phalanges écrasées, ni régulariser ces plaies, M. Verneuil s'est décidé à employer l'expectation et l'irrigation continue. C'est à Velpeau, mais surtout à Denonvilliers,

---

tendent que l'abolition de la loi des inspecteurs du gouvernement pour mettre au plus offrant la place d'inspecteur à eux dans leur propre établissement. Et l'un de ces deux derniers, sachant que le médecin actuel gagne 10,000 francs dans sa saison thermale, n'estime pas à moins de 5,000 le titre d'inspecteur qu'il peut offrir et octroyer à un médecin quelconque.

Mais il ne se trouvera pas en France de praticien qui se risque à un pareil contrat? Je réponds que cela ne me regarde pas ici, dans le rôle affreux que je me suis imposé! Je veux croire, je crois qu'on ne trouvera pas de médecins français, mais alors on en trouvera d'étrangers; on n'en manquera pas en tout cas.

Je n'ai pas besoin de dire tout ce qui résultera, pour la nature du médicament vendu, sous un régime aussi libéral. Moi, j'y vois les eaux discréditées. N'inspirant aucune confiance aux consultants qui y envoient aujourd'hui leurs malades en foule, elles seront peu à peu abandonnées, et la richesse qu'elles représentent compromise de la plus dangereuse manière qui se puisse imaginer.

Un autre aspect encore, pour finir ce coup d'œil impie sur la question. Je parle à tous ces impatients, de ces inquiets, de ces libéraux, mes confrères, qui ne sont pas tous, par pur libéralisme, ligués contre l'institution dont ils demandent la fin comme une délivrance à leur profit. Ce sont des aveugles ou des courts de vue, s'ils ne voient pas ce qui les attend, sous le régime qu'ils demandent, en comparaison de ce qu'ils sont sous le régime actuel qui leur déplait. Qu'ils se figurent un instant telle station thermale, où ils sont dix aujourd'hui s'agitant librement autour du confrère en titre, et dispensés du salut dans toute les parties de l'établissement; qu'ils s'imaginent, dis-je, ce confrère inspecteur du propriétaire au lieu de l'être du gouvernement, et ils verront comparativement ce que deviennent leurs libertés et franchises actuelles.

que l'on doit d'avoir établi comme précepte, en pareils cas, de ne pas recourir à la chirurgie active employée par les Boyer, les Roux, les Lisfranc qui, sous prétexte de restaurer des plaies dont l'aspect n'est guère flatteur, il est vrai, substituaient des amputations qui faisaient courir aux malades un danger beaucoup plus grand que la lésion elle-même. C'est là un fait acquis maintenant à la science, et tout chirurgien raisonnable ne doit plus s'écarter de cette règle de conduite. Mais, comme le dit très-justement M. Bouglé dans les considérations intéressantes qu'il a émises sur les écrasements des doigts et des orteils (Thèse inaugur., 1863), le reproche le plus grave qui puisse être fait à la chirurgie active, en pareille circonstance, est de retrancher des portions de doigts qui, une fois conservées, rendent encore de grands services aux ouvriers qui ont été victimes de ces blessures.

Ces considérations s'appliquent au plus haut degré à notre malade de la Pitié, chez lequel la conservation du pouce et d'un index, un peu défectueux il est vrai, laissera une pince dont ce garçon tirera certainement un grand profit.

Afin de perfectionner le plus possible cette pince naturelle, c'est-à-dire d'empêcher l'indicateur de rester roide, ce qui ne manquerait pas d'arriver par suite de la rétraction cicatricielle qui aurait lieu au niveau de la plaie dorsale de la main, M. Verneuil compte avoir recours, comme il le fait en pareille circonstance, à la chirurgie restauratrice; voici comment il agira : il prendra tout ce qu'il pourra trouver de peau sur le bord interne du deuxième métacarpien et sur la première phalange du premier doigt, il empiétera même sur la commissure et la face palmaire, et transplantant ce lambeau sur la plaie de la face dorsale de la main, il évitera la roideur de l'index qui, légèrement attiré du côté de la face palmaire par la cicatrice produite par le chirurgien, répondra plus facilement à l'opposition du pouce.

B. Nous avons également eu l'occasion d'observer dans le même service un homme dont la troisième phalange de l'annulaire et celle du médius avaient été écrasées; la guérison était complète. Un fait d'observation assez curieux chez ce malade est que chacune des cicatrices de l'extrémité digitale présentait un corps dur, une *substance cornée* qu'on pourrait, par une analogie un peu complaisante, comparer à une ongle de nouvelle formation qui se serait développée malgré l'absence totale de matrice, et par le travail lui-même de cicatrisation ayant donné lieu à une portion

---

Ici, il va falloir plaire à M. l'inspecteur d'origine nouvelle, et il sera de savoir-vivre de le saluer, ainsi que prendre des nouvelles de sa santé. Cela suffira, si l'inspection lui est donnée par simple préférence du propriétaire et à titre purement gratuit. Mais si son inspection est à bail elle-même, et à tant par saison thermale et argent comptant, alors les politesses des confrères libres, près ses eaux minérales, ne suffiront plus à l'inspecteur, qui, voyant en eux autant de parasites sur son domaine, demandera au propriétaire si son titre acheté n'est pas une illusion, qu'on tienne ces praticiens à distance, et même en dehors de l'établissement; ce dont la propriété, sans devoir envers l'État, sera parfaitement en droit chez elle.

Y voyez-vous, gens inquiets de libéralisme, que M. Amédée Latour appelle esprits agités? Vous nous rappelez les grenouilles qui demandent un roi à la place du soliveau qui vous laissait faire. Vous serez tenus hors la grille et vous saluerez, à travers les barreaux, l'inspecteur du propriétaire qui vous le rendra de loin, s'il s'en aperçoit. Il sera trop tard alors pour regretter l'inspecteur de l'État dont, au titre près, vous étiez toujours les égaux et les confrères.

Bref, pouvons-nous craindre que, lorsque l'État n'aura plus ses inspecteurs, le propriétaire ou le fermier ait le sien?

Pouvons-nous craindre que cette inspection de propriété ou de ferme puisse faire, un jour prochain, l'objet d'un bail et d'une enchère?

Je ne pose que ces deux questions.

Si nous pouvons le craindre, et que nous persistions dans les errements de ce trompeur libéralisme, nous mériterons tout ce qui peut nous arriver de pire. »

Nous laissons nos lecteurs sous l'impression de ce plaidoyer *du diable*, comme dit son spirituel auteur, en faisant des vœux pour que les nymphes bienfaisantes de nos eaux sédatives viennent bientôt calmer toutes ces irritations. Mais, hélas! il fait bien froid pour qu'elles sortent de leurs chaudes grottes.

D[r] Simplice.

épidermique plus épaisse que dans les autres endroits. Cette production ne rappelle, du reste, en rien l'aspect et la configuration de l'ongle naturel.

§ IV. **Plaie de la région plantaire a la suite de la contusion de la face dorsale du pied.** — Une plaie de la région plantaire que nous avons observée chez un déménageur de 41 ans, nous a paru intéressante à mentionner ici, en raison du *mécanisme* qui en a été la cause déterminante, et au point de vue du pronostic que le chirurgien doit porter en pareille occurrence.

Un coffre-fort que cet homme descendait lui tombe sur le bout du pied et fait plusieurs solutions de continuité aux deux premiers orteils, le plus gros a deux ou trois plaies pour sa part. Il en existe en outre une sur la face dorsale, et enfin une dernière *au niveau de la plante du pied*, quoique le corps contondant n'ait porté que sur la première de ces deux régions.

Comment expliquer cette lésion plantaire? M. Gosselin le fait de deux façons : d'abord par la pression directe sur le sol, mais surtout par le mécanisme de l'arrachement ou plutôt de la distension exagérée de la peau. Par suite de l'aplatissement du pied et du tiraillement auquel donna lieu l'extension forcée d'orteils demeurés bien souvent fléchis, la peau de cette face plantaire se déchire. Quelle que soit l'explication adoptée, il n'en est pas moins vrai que ces lésions plantaires sont fréquentes à la suite d'une simple contusion de la face dorsale, et que même parfois, comme cela a lieu chez notre malade, elles sont très-profondes.

Dans de semblables blessures, le pronostic est un point fort délicat sur lequel le professeur de la Charité a appelé l'attention des élèves. On sait, en effet, que bien souvent ces plaies contuses sont suivies de mortifications limitées des phalanges, mais avant de se prononcer d'une façon catégorique, il faut attendre au moins quatre ou cinq jours à partir du moment de l'accident, et ne conclure jusque-là qu'à l'incertitude quand bien même le pied, comme ici, ne présente ni refroidissement ni altération de la sensibilité au niveau des orteils. Si la gangrène survient en pareil cas, elle est le plus souvent partielle, et c'est aux dépens de quelques portions de peau qu'elle se produit. Quoi qu'il en soit, tout en traitant cette plaie par les émollients, le chirurgien ne doit pas perdre de vue que l'indication thérapeutique est d'éviter toute compression sur cette partie du membre inférieur, de peur de favoriser l'apparition des eschares.

D[r] Gillette.

L'Année Médicale de 1872 (1).

Signalons encore l'action de la belladone et de son alcaloïde contre les sueurs, les nouveaux succès de l'acétate de plomb dans la pneumonie, l'électricité contre la maladie d'Addison, le sulfate de cuivre contre l'icthyose, le liminent oléo-calcaire contre le pemphigus, la teinture de maïs contre le psoriasis, l'alcool dans la pellagre, et surtout l'opportunité de l'emploi du mercure contre la syphilis.

Les plus graves dissidences persistent sur la spécificité de ce mal, notamment la nature du chancre et son mode de traitement. Revenant à cinquante ans en arrière, à l'exemple des broussaïstes qui prétendaient guérir la syphilis et toutes ses manifestations comme une simple inflammation, les anti-mercurialistes prescrivent le mercure aujourd'hui, au nom de l'histologie pathologique plutôt que de la clinique. Il n'y a plus d'induration spécifique, c'est un simple néoplasme commun, dit M. A. Fournier (*Ann. de dermat.*, n° 4). Et comme le mercure ne réussit pas dans toutes ces néoplasies, on l'abandonne dans la néoplasie syphilitique. La clinique séculaire est ainsi sacrifiée aux doctrines passagères, au nom même du progrès.

La thérapeutique chirurgicale n'est pas moins riche et variée en applications nouvelles. Il faut même les distinguer en heureuses et fatales. Parmi les premières, on peut citer l'emploi de l'acide phénique comme anesthésique local et l'application de l'anesthésie prolongée sur l'homme et les animaux, les amputations sous-périostées s'ajoutant aux merveilleuses résections sous-périostées de M. Ollier, la périostéotomie de M. Houzé, l'emploi de l'écrasement linéaire sur un sein cancéreux, la généralisation des ponctions capillaires à tous les épanchements liquides et gazeux, notamment dans la pneumatose, les étranglements internes, les her-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 15 février.

nies, la rétention d'urine, les épanchements de la plèvre et du péricarde ; mais elle a été formellement condamnée par la Société de chirurgie dans l'hydartrose. Malgré le perfectionnement des instruments à cet effet, on tend à mettre certaines restrictions à son emploi contre les épanchements pleurétiques, surtout purulents, comme l'a révélé la longue discussion académique sur ce sujet. C'est le cas de signaler l'emploi du caustique de Vienne pour donner issue à une collection purulente du péritoine.

L'emploi des greffes, modifiées dans leur nature, leur volume et leur siége, s'est aussi considérablement étendu, notamment à l'autoplastie et la blépharoplastie, avec des succès remarquables.

L'usage du thermomètre dans le traitement des fractures et les fractures artificielles de Rizzoli contre la claudication, sont encore deux innovations notables, sans parler de nombreuses modifications dans les bandages et appareils, les sutures collodionnées en particulier ni de celles apportées dans le nouveau pansement ouaté, non plus que des perfectionnements provoqués par la guerre dans l'exploration et le pansement des plaies d'armes à feu.

L'emploi de la galvanocaustique thermique a aussi été appliqué à l'excision des polypes pharyngiens et à la trachéotomie avec des résultats satisfaisants, mais ce ne sont encore là que des tentatives qui laissent la question *sub judice*, de même que celle de la réduction de la prostate dans la rétention d'urine et la nouvelle entérotomie idéo-cæcale de Laugier.

Dans les rétrécissements, il faut citer les succès de la rectotomie linéaire de M. Verneuil contre ceux du rectum, en concurrence avec les succès de la colotomie employée de plus en plus par les Anglais et tentée même contre la fistule recto-vésicale. La pression de l'eau contre ceux de l'urèthre mérite aussi une mention, comme la gastrotomie contre celui de l'œsophage. Mais celle-ci rentre essentiellement dans les opérations fatales, de même que l'excision du cancer de l'œsophage et celle des ganglions dans l'adénie, tentées pour la première fois avec les résultats que l'on devait en attendre. Pour l'honneur de la chirurgie conservatrice, les chirurgiens français doivent laisser à l'étranger le monopole de ces opérations hasardées, de même que celle du trépan comme moyen de diagnostic dans l'épilepsie.

En gynécologie, l'ovariotomie continue ses succès. Tous les pays l'ont adoptée, même l'Espagne : mais l'Angleterre tient toujours la tête de ce grand progrès chirurgical. Mieux que la France, elle conserve, étend et fortifie ses conquêtes. Les perfectionnements et les succès de M. Péan nous donnent le second rang, quoique l'on n'entende plus parler de ceux de M. Kœberlé. Citons le broiement, employé par M. le professeur Coze, comme une des plus heureuses innovations. Rien ne peut le disputer cependant à l'*énucléation du pédicule* et à l'*ovariotomie normale* de nos confrères américains. C'est au contraire à montrer le danger des tentatives opératoires hasardées que s'est appliquée M. le professeur Richet dans les cas d'*uterus deficiens*.

Aux injections hypodermiques d'ergotine dans les fibromes utérins, dont une observation très-remarquable éclaire le diagnostic et le traitement, il faut ajouter leur résorption démontrée par M. Guéniot. Signalons aussi l'emploi de la ficelle pour la section des polypes utérins.

En obstétrique, l'action excito-motrice de la quinine sur l'utérus, affirmée comme une grande découverte en Italie, est énergiquement niée par les témoignages venant des États-Unis.

Un allongement hypertrophique du col, les maladies du cœur et le danger des opérations pendant la grossesse, ont reçu de nouvelles élucidations.

Le procédé du professeur Lazarewitch pour l'accouchement prématuré consistant dans l'introduction d'une sonde élastique entre les parois utérines et l'œuf pour le décollement des membranes a été modifié par M. Mattei. Il emploie la sonde à extrémité olivaire, mais sans mieux savoir où elle va, ni jusqu'où elle pénètre. Le résultat seul peut en indiquer l'effet.

L'ophthalmologie ne s'arrête pas davantage dans les progrès et surtout dans les perfectionnements de l'instrument qui sert à les réaliser : l'ophthalmoscope. Parmi les plus pratiques, nous citerons les nouveaux procédés de canthoplastie, de l'entropion et l'ectropion, l'iridectomie curative des opacités de la cornée ; un cas curieux de blépharospasme guéri par la section des nerfs ciliaires, l'absence de syphilis dans la kératite interstitielle, etc., etc.

Et comme il faut savoir se borner, nous signalerons seulement en terminant les recherches de notre grand physiologiste sur la chaleur animale, celles de M. Dumas et d'autres émules sur les fermentations, et l'action de l'acétate et du silicate de soude pour les empêcher, même au sein de l'organisme vivant ; les causes de la prééminence de la main droite sur la main gauche, les études sur les nerfs, l'allongement pathologique des os, l'ulcération des veines dans la scarlatine, les tumeurs érectiles du tube digestif, les altérations des membranes synoviales dans l'infection purulente, et, pour finir par où nous avons commencé, les observations d'infection putride que M. Perrin distingue de la septicémie. Quant au contradicteur le plus absolu de cette distinction pathologique, M. Verneuil, il s'est chargé de montrer, par une belle observation d'épanchement biliaire, l'innocuité des liquides excrémentitiels au sein même des tissus

quand ils ne sont pas altérés et que le malade jouit d'une résistance vitale énergique. Il y a ainsi au moins deux facteurs dans la pathogénie de la septicémie en question : l'altération des liquides et la ruine, la misère des solides. Ce n'est donc pas seulement, comme l'a dit M. Davaine, la putréfaction du sang chez l'animal vivant.

Il resterait à indiquer les faits saillants afférents à la médecine légale, la jurisprudence professionnelle et l'enseignement. Seul ce dernier sujet offre de la nouveauté par le transfèrement de la Faculté de Strasbourg à Nancy et de profondes modifications dans l'enseignement de la médecine et la pharmacie militaires. Mais la liberté de l'enseignement réclame bien d'autres innovations. Des divers projets proposés à cet effet pour satisfaire les aspirations de Lyon, Bordeaux, Lille, Nantes, Marseille, demandant chacune l'institution d'une Faculté libre, aucune solution n'est à désirer tant que le concours ne sera pas rétabli explicitement pour toutes les places à donner. C'est là non pas le couronnement de l'édifice, mais sa base indispensable. Si l'état de transition dans lequel la France se trouve commande une grande réserve, l'abrogation de la nomination directe ne devait pas plus coûter à un ministre républicain que les autres lois spoliatrices de l'Empire. Tant que cette iniquité subsistera, que le concours ne sera pas rétabli, il n'y aura rien de fait dans l'enseignement; tout progrès sérieux sera suspendu, comme toute justice dans la distribution des places selon les aptitudes.

Ce coup d'œil, à vol d'oiseau, des principales réalisations progressives de l'année, indique assez que le *Dictionnaire annuel* n'est pas une compilation de tout ce qui se fait et se publie. Fidèle à son titre, il ne reproduit, ne signale que les travaux présentant de la nouveauté ou réalisant un progrès dans l'intéret de la science ou de l'art. De là sa distinction avec tous les annuaires dont l'utilité et la commodité sont si généralement appréciées que leur nombre augmente chaque année. Chaque pays a maintenant le sien, dans son propre idiome, depuis un an que l'Espagne possède *El Relampago medico* qui se publie à Barcelone.

La France qui, des divers essais de ce genre tentés depuis vingt ans, n'a vu survivre que ce *Dictionnaire annuel,* succédant et faisant suite à l'*Annuaire de médecine* dont l'origine remonte à 1846, paraît devoir s'enrichir de plusieurs publications analogues, à l'exemple de l'Allemagne, l'Angleterre et les États-Unis. On annonce une *Revue trimestrielle des sciences médicales* à Paris et une *Année médicale universelle* à Montpellier. A l'une et à l'autre nous souhaitons le succès ; mais leur prix élevé, 33 et 45 francs, nous paraît un obstacle sérieux à leur propagation, d'autant plus que la première paraît devoir servir principalement d'organe à la nouvelle médecine anatoma-microscopique et expérimentale des Allemands, dans ce qu'elle a de plus accentué, et la seconde au vitalisme de Montpellier.

Ces caractères antagonistes distinguent essentiellement ces publications de notre modeste *Dictionnaire annuel* qui, neutre et indépendant, accueille tous les travaux, les systèmes et les doctrines, et leur emprunte les faits, les idées qui ont une utile application pratique, comme il en a donné la preuve depuis sa fondation. Il n'a donc pas à en redouter la concurrence, car il ne s'adresse pas aux mêmes lecteurs. Le praticien occupé, qu'il veut servir et qui ne suit le courant de la science que par son modeste journal, ne comprendrait rien à ces études si arides de microscopie, d'ophthalmologie mathématique, ni à ces expériences physiologiques et thérapeutiques sur les lapins et les cobayes, ces réactions chimico-physiques auxquelles on prétend réduire aujourd'hui la science et l'art de guérir.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans le dernier bulletin, j'énonçais le regret que M. Dumas n'eût pas donné l'explication de l'éclatement des larmes bataviques qui se produit lorsqu'on en brise une partie. Je trouve aujourd'hui, dans le texte du mémoire de M. de Luynes, cette explication que je consigne ici, car il s'agit d'un des phénomènes les plus curieux de la physique :

« Le verre trempé reste plus dilaté que s'il avait été lentement refroidi ; les couches extérieures de la larme, plus fortement trempées, sont plus dilatées que les couches intérieures qui ont mis plus de temps à se refroidir. On peut donc considérer la larme comme formée par la superposition de couches de verre inégalement trempées et dilatées, et soudées les unes aux autres. Les couches extérieures, maintenues par la résistance des couches intérieures, ne peuvent céder à la force de ressort qui les sollicite que si, par une cause quelconque, elles sont rendues toutes à la fois libres de revenir à leur état de dilatation normal. Les tubes que l'on obtient en laissant couler dans l'eau des fils de verre plus ou moins épais, possèdent à un haut degré les propriétés explosives des larmes bataviques. Ils s'obtiennent presque tou-

jours sous la forme de tire-bouchons, à cause de la dilatation extrême des couches supérieures, et il suffit quelquefois de plonger leur extrémité dans l'acide fluorhydrique, pour que l'explosion ait lieu instantanément.

« L'existence de couches inégalement trempées dans l'épaisseur du verre permet d'expliquer la fragilité du verre trempé. On peut supposer, en effet, à cause de la mauvaise conductibilité du verre pour la chaleur, qu'une couche très-mince à la surface du verre se trouve, par une cause quelconque, assez trempée pour être dans un état de dilatation très-différent de celui des couches intérieures. Le moindre ébranlement ou le plus léger changement de température produira sa rupture. »

M. Rabuteau a posé, en 1867, cette loi, que les métaux sont d'autant plus toxiques que leur poids atomique est plus élevé, ou que leur chaleur spécifique est plus faible. Il adresse aujourd'hui, en son nom et au nom de M. Ducoudray, une note sur les propriétés toxiques des sels de calcium, qui confirme la loi précédente.

M. Tissandier, dont j'ai raconté naguère la conférence sur l'aérostation à la salle du Progrès de l'abbé Moigno, a fait, dimanche dernier, 16 février, une nouvelle ascension exclusivement scientifique à Paris. En souvenir des services que ce jeune et intrépide aéronaute a rendus pendant le siége, l'administration des postes a mis à sa disposition un ballon, et la compagnie du gaz, non-seulement lui a livré le gaz hydrogène au prix de revient, mais encore l'a autorisé à faire les préparatifs nécessaires à son ascension dans l'usine de La Villette.

L'aérostat, gonflé à onze heures du matin, s'est enlevé à une hauteur de 2,000 mètres. Après avoir traversé rapidement la couche de nuages qui couvrait Paris, les observateurs se sont trouvés exposés à un soleil ardent. La température était de 17 à 18° au-dessus de zéro. Un très-beau phénomène d'optique s'est offert à leurs yeux. L'ombre du ballon, portée sur la surface supérieure, éclatante des nuages (*cumuli*), leur est apparue entourée de trois cercles irisés et concentriques. L'atmosphère étant calme, ils ont pu rester assez longtemps dans la même position pour peindre au pastel l'image de ce phénomène. M. Dumas l'a fait passer à ses collègues.

En laissant pendre dans l'air un long fil métallique, comme l'avait fait Gay-Lussac, ils ont recueilli des signes très-manifestes d'électricité négative, et lorsqu'ils sont redescendus dans les nuages, la tension de cette électricité est devenue assez considérable pour donner de belles étincelles. La température qui, au-dessus des nuages était de 17°, s'est abaissée subitement dans la couche de nuages à 3° au-dessous de zéro, et ils ont pu observer un nuage composé de cristaux de neige. Mais l'abaissement de la température, en condensant le gaz du ballon, a accéléré la chute de celui-ci, et il n'a pas été possible d'étudier au polariscope la nature de ces cristaux. M. Dumas termine la narration de ce voyage aérien, en émettant le vœu qu'il puisse être recommencé fréquemment dans les mêmes données scientifiques.

Le bureau procède ensuite au long dépouillement du scrutin de liste pour la nomination d'une commission prise dans les différentes divisions de l'Académie, et destinée à présenter un candidat en remplacement de feu le maréchal Vaillant, académicien libre. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Remarques sur l'interdiction des aphasiques, par M. J. Lefort, avocat. — L'article 489 du Code civil n'appliquant l'interdiction qu'à l'aliéné, l'imbécile, le dément et le furieux, l'aphasique, n'étant pas aliéné, ne doit ni ne peut être interdit. Telle est la thèse de l'auteur. Si M. J. Falret et d'autres médecins admettent que la raison et l'intelligence de l'aphasique sont toujours plus ou moins lésées, c'est parce que la majorité des aphasiques ont été observés dans des asiles d'aliénés. L'aphasie n'est que la perte totale ou partielle de la parole et parfois de la faculté d'écrire. Mais les diverses facultés de l'homme étant complétement indépendantes, et la parole surtout n'étant pas soumise à l'intelligence, elle peut manquer sans que celle-ci soit atteinte. Exemple : Lordat et tant d'autres. Marcé et Trousseau partageaient cet avis. La perte de la parole n'est pas plus un cas d'interdiction pour l'aphasique que pour le sourd-muet lettré, qui peut se marier et consentir valablement aux conventions accessoires du mariage, comme l'a décidé la Cour de cassation. M. Lefort propose simplement que si l'aphasique est dans l'impossibilité de se faire comprendre et de gérer ses affaires, un conseil judiciaire lui soit adjoint pour l'aider à cet effet

Mais la commission de la *Société de médecine légale* en a conclu autrement. Ajoutant à l'article 489 précité le texte de l'article 499 qui donne au tribunaux le droit de pouvoir ordonner l'assistance d'un conseil judiciaire en rejetant l'interdiction, le rapporteur montre que la justice est parfaitement armée pour en juger dans tous les cas, soit l'interdiction quand il s'agit d'un aphasique aliéné, soit l'assistance judiciaire ou le renvoi pur et simple quand il y a

lieu. Aucune innovation légale n'est donc nécessaire à cet effet. (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, octobre 1872.)

FORMULAIRE

LINIMENT CALMANT.

Extrait de belladone.	2 grammes.
Chloroforme.	3 —
Glycérine	15 —

F. s. a. un liniment avec lequel on pratiquera des onctions, plusieurs fois par jour, pour faire cesser la névralgie de l'anus, quand il n'existe ni fistule ni aucune lésion du rectum.— N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 FÉVRIER 1786.

Première représentation, sur le théâtre du Palais-Royal, d'une pièce qui fit alors courir tout Paris. Cela était signé de Dumaniant, et portait ce titre : *Le médecin malgré tout le monde*, comédie en trois actes et en prose. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Voici la liste des dons faits à l'Association générale des médecins de France depuis le 1er janvier 1873 :

Association générale.	
M. Henri Roger	100 fr.
Legs fait par M. le docteur Filassier. . . .	2,000
Caisse des Pensions.	
MM. Henri Roger.	300
Piogey	100
Boutin.	200
Géry.	272
Société de Vitry-le-François.	31
— de Senlis	25
— de Toulon.	100
— de l'Isère	58
Société centrale.	
M. de Robert de Latour.	300
Total.	3,486 fr.

Nous sommes informés que la Société locale des Bouches-du-Rhône a voté un versement de 4,000 francs à la Caisse des pensions viagères.

NÉCROLOGIE. — M. Hippolyte Combes, docteur médecin, ancien professeur à l'École de médecine de Toulouse, est décédé le 13 février, à Castres, dans la 65me année de son âge. Il était chevalier de la Légion d'honneur et officier de l'instruction publique.

En 1860, le docteur H. Combes fut nommé inspecteur d'académie à Foix, puis à Aix, où il donna presque aussitôt sa démission pour rentrer définitivement à Castres, avec le titre de professeur honoraire de l'École de médecine de Toulouse et d'inspecteur honoraire de l'Université.

Sur la tombe du défunt, M. le docteur Paihlé, au nom de la Société des médecins de l'arrondissement de Castres, société agrégée à l'Association générale des médecins de France, a prononcé un discours pour rendre à celui qui fut, pendant plusieurs années, leur président dévoué, un témoignage d'estime, de reconnaissance et de regret.

Banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris. — Le banquet des internes en médecine aura lieu le samedi 1er mars, à 6 heures 1/2, dans les salons de Douix (café Corazza), au Palais-Royal. On s'inscrit dans les hôpitaux, auprès de l'interne en médecine économe de la salle de garde, ou bien chez les docteurs Piogey, 24, rue des Martyrs, et Émile Tillot, secrétaire de la commission permanente, 42, rue Fontaine-Saint-Georges.

Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Affaires Médicales

A MON VOISIN DE LA PLACE SAINT-GEORGES.

Illustre voisin,

De mes fenêtres je vois s'élever avec rapidité la belle demeure que la reconnaissance du pays vous a votée; grâce au doux hiver que nous passons, elle grandit à vue d'œil sur l'emplacement même de celle que la criminelle insanité de la Commune avait renversée; de sorte que, sans vous demander audience, j'ai le précieux avantage de vous voir assez souvent et d'admirer, pour le bonheur de la France, votre bonne mine, votre activité, votre agilité, quand vous venez inspecter, surveiller et diriger les travaux de vos nouvelles constructions. Votre verte vieillesse rendrait des points à l'âge mûr et même à la jeunesse d'un grand nombre d'hommes dont l'existence n'a pas été cependant aussi agitée, aussi laborieuse, aussi féconde que la vôtre. Dieu en soit loué!

Rien d'étonnant qu'ayant ainsi l'occasion de vous voir, je pense plus souvent à vous peut-être qu'un habitant du Marais ou de St-Flour. Rien non plus qui doive surprendre que, pensant à vous, l'idée me vienne de vous adresser respectueusement quelques réflexions sur nos affaires médicales, et cela en vertu de ce vieux et populaire proverbe : « Mieux vaut s'adresser à Dieu qu'à ses saints. » Car, il n'est pas probable qu'on s'occupe beaucoup de nos affaires soit au conseil des ministres, soit dans votre entourage. Mais, en revanche, on s'en occupe beaucoup et même trop ailleurs, et c'est sur ce point que je voudrais précisément pouvoir un court instant appeler votre bienveillante et si intelligente sollicitude. Brièveté et discrétion seront d'ailleurs ma règle.

Votre Gouvernement, illustre voisin, on doit lui rendre cette justice, n'est à peu près pour rien dans cette avalanche de projets de loi afférents à notre organisation médicale, et qui s'est abattue sur l'Assemblée nationale. Ils sont tous dus à l'initiative parlementaire. Et comme ces projets divers sont partis des quatre points cardinaux de la salle d'Opéra de Versailles, de la droite et de la gauche, du centre dextre et du centre senestre, il s'ensuit que si tous ces projets venaient à aboutir, nos pauvres affaires, déjà si emmêlées et si peu harmoniques, tomberaient dans un état chaotique et un capharnaum dont les conséquences seraient graves pour la société, pour la science, pour l'enseignement et pour la profession.

Il s'en est produit, en effet, de tous les genres, de ces projets de loi. Projets sur la liberté de l'enseignement supérieur, et comme l'enseignement de la médecine rentre dans cette catégorie, nous sommes très-évidemment intéressés dans la solution de ce projet, qui ne rencontrera nulle part plus de difficultés d'exécution que dans l'ordre de la médecine.

Projet sur la révision des lois de ventôse et de germinal an XI, sous lesquelles nous vivons encore aujourd'hui, et qui régissent l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie en France; législation surannée, c'est vrai, incomplète, c'est sûr, mais que l'on ne rendra pas meilleure par d'inefficaces replâtrages.

Projet sur l'assistance médicale dans les campagnes, projet considérable et qui touche aux plus graves intérêts de la population rurale et de la profession médicale, projet dans lequel le libéralisme aisé du législateur est trop facilement entraîné à abuser du dévouement et du désintéressement du médecin.

Projet sur les attributions et la composition des commissions administratives des hôpitaux et hospices, desquelles, illustre voisin, l'Assemblée nationale, dans un jour de distraction malheureuse, a éliminé l'élément le plus utile, le plus indispensable, l'élément médical; ce qui ne nous promet rien de bon des dispositions des législateurs à notre égard.

Projet sur la révision de la loi de 1838 sur les aliénés, loi excellente dans son ensemble, à laquelle d'ailleurs rendent justice les honorables promoteurs de la révision nouvelle, loi qui n'a été attaquée que par des préjugés, des passions poli-

tiques, et par ces entraînements d'opinion si faciles dans notre pays, loi dont je me permettrai de rappeler à vos souvenirs et à vos affections un de ses principaux collaborateurs, votre savant ami et alors votre médecin, M. Ferrus, le plus honnête et le plus philosophe des médecins.

Projet de révision de la législation des eaux minérales, projet bien malheureux et contre lequel, je dois vous le dire, protestent les autorités les plus compétentes : l'Académie de médecine, le Comité consultatif d'hygiène publique, l'Association générale des médecins de France; projet qui sape dans ses fondements la vieille institution de Henri IV, qui compromet nos richesses thermales à nulles autres pareilles, en compromettant à la fois l'intérêt public, l'intérêt scientifique et l'intérêt professionnel.

Le projet sur le travail des enfants dans les manufactures, dans la rédaction duquel les efforts d'un de nos honorables confrères, député, ont pu faire introduire quelques dispositions inspirées par l'hygiène, mais où l'on regrette que l'intervention médicale ne soit ni assez accentuée, ni assez définie.

Vous rappellerai-je, illustre voisin, tous ces nombreux projets de loi demandant l'institution de Facultés de médecine nouvelles, ici, là, un peu partout; projets ne se liant à aucun plan d'ensemble et uniquement basés sur des convenances locales et des satisfactions de clocher.

Tout cela, illustre voisin, est confus, sans rapports, sans lien, sans logique, et ne peut conduire qu'à un embrouillamini déplorable. Cette manie de légiférer en matière de médecine est vraiment très-fâcheuse, et le but de ces lignes est de vous en indiquer le danger en vous priant d'inviter vos ministres, et spécialement ceux de l'instruction publique, et de l'agriculture et du commerce, auxquels ressortissent l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, à veiller à ce que la grande loi attendue sur l'organisation médicale ne s'émiette pas ainsi dans des projets partiels sans cohésion et frappés fatalement d'avance de stérilité.

L'esprit éclairé de vos ministres s'élèvera aussitôt à la conception philosophique du rôle social de la médecine et du médecin dans notre société moderne, et dès lors la question de la réorganisation médicale leur apparaîtra dans toute son étendue, dans toutes ses afférences, dans toute sa complexité, et dès lors, aussi, ils comprendront la nécessité de la rendre cohérente et harmonique.

Il serait donc bien désirable, illustre voisin, que vos ministres, par vous inspirés, vinssent, je ne dis pas s'opposer à la prise en considération ou à la discussion de tous ces projets de loi, ce qui ne paraît pas parlementairement possible, mais au moins demander du temps, des délais, un sursis, afin qu'ils puissent, en réunissant leurs lumières et leur zèle, préparer une législation complète et d'ensemble sur l'organisation médicale.

C'est un sujet fort grave et dont vous comprendrez toute la portée aussitôt qu'il vous sera présenté dans tous ses rapports. Permettez-moi de ne vous en indiquer qu'un seul, mais je sais qu'il va vous toucher à un endroit sensible. La réorganisation de notre armée, qui fait le sujet de vos plus patriotiques préoccupations, vous amènera nécessairement, si ce n'est déjà fait, à étudier toutes les conditions d'un excellent service de santé. Sans être ministre ou administrateur, on peut savoir comment les choses se passent dans les commissions. On vous dira, on vous a peut-être déjà dit : Pour une armée comme vous la voulez, il faut tant de sous-aides, tant d'aides, tant de médecins de 2e et de 1re classe, tant de principaux, etc.; total du personnel médical : 12 ou 1,500 médecins. Tout cela sera bien aligné.... sur le papier.

Mais, vous aura-t-on indiqué la possibilité de trouver un personnel médical aussi considérable?

Vous aura-t-on dit que le recrutement médical, tant civil que militaire, est en baisse sensible et progressive depuis plusieurs années?

Ceux qui cherchent à organiser l'assistance médicale dans les campagnes, se sont-ils enquis de la décroissance effrayante dans le nombre des médecins ruraux? Les départements de la Bretagne, notamment, se dépeuplent de jour en jour de

médecins. Il s'en fait de moins en moins dans nos Écoles; moins de docteurs, presque plus d'officiers de santé.

Voilà la situation vraie.

Et quelle est la cause de cet éloignement de plus en plus accentué de la carrière médicale? Elle est, illustre voisin, dans le défaut de protection et de garanties que présente cette carrière aux jeunes gens et aux familles; dans une législation insuffisante et presque jamais appliquée; dans l'envahissement de plus en plus scandaleux du domaine médical par les rebouteurs, les méges, les sorciers, les prêtres et les congrégations religieuses, et dans la tolérance des parquets contre tous ces parasitismes effrénés et dangereux. Nos lois actuelles, toutes insuffisantes qu'elles soient, si elles étaient appliquées, pallieraient au moins le mal, si elles ne pouvaient complétement l'éteindre.

Il y a donc une nécessité sociale de premier ordre à s'occuper sérieusement de la réorganisation médicale. Si l'on veut avoir des médecins pour l'armée, pour la flotte, pour l'assistance publique, pour des services publics aussi nombreux qu'utiles, il y a urgence à arrêter le mouvement décroissant du recrutement médical, et à pousser, au contraire, dans la carrière les jeunes gens qui s'en éloignent aujourd'hui.

Mais pour être efficace, illustre voisin, cette réorganisation doit être reprise *ab imis fundamentis*. Quoique notre législation actuelle ne soit pas encore, il s'en faut, centenaire, elle est vermoulue et décrépite, et ce n'est pas en mettant un moellon par-ci, ou une truellée de plâtre par-là, que l'on reconstituera l'édifice. Voilà ce qu'il faudrait inculquer à nos jeunes et un peu novices législateurs, dont les intentions sont excellentes, sans doute, mais n'ont qu'une valeur bornée et une portée insuffisante.

La société, la science, l'enseignement, la pratique et la profession pourront se réjouir le jour où votre gouvernement, soucieux comme il l'est de tous les intérêts, prendra résolûment en main la régorganisation médicale dans tous ses éléments, car science et pratique, enseignement et exercice, tout cela est connexe, tout cela est indissoluble.

C'est ce que je voudrais pouvoir vous démontrer si je n'avais promis d'être bref et discret. Je verrai, plus tard, s'il n'y aura aucune inconvenance à continuer ce petit exposé de nos affaires.

J'ai l'honneur d'être, avec un profond respect,

Illustre voisin,

Le plus humble de vos voisins,

Amédée LATOUR.

OCULISTIQUE

MÉMOIRE SUR L'EXTRACTION LINÉAIRE DE LA CATARACTE SANS L'EXCISION DE L'IRIS (1);

Par le docteur NOTTA,

Chirurgien de l'hôpital de Lisieux, lauréat de l'Académie de médecine, etc.

OBS. VII. — Jean Colas, âgé de 63 ans, demeurant à Lisieux. Cataracte lenticulaire complète de l'œil droit, commençante de l'œil gauche, lui permettant encore de se conduire. Opéré à l'hôpital le 29 novembre 1872. Opération très-régulière. Pupille très-nette. Dans la journée l'œil pleure et le malade y ressent quelques cuissons qui ne tardent pas à se calmer.

Le 30 novembre, il a bien dormi et ne souffre plus de l'œil.

Le 1er décembre, on lève l'appareil. L'œil n'est pas rouge; la plaie est bien cicatrisée. Les mouvements de la paupière ne causent aucun sentiment de corps étranger.

Le 3 décembre, on supprime le pansement et le malade se lève avec des lunettes neutres foncées.

Le 11 décembre il pourrait quitter nos salles; mais, comme il est sans travail, il demande à rester à l'hôpital jusqu'à la fin du mois.

Le 2 février 1872, nous constatons l'existence d'une strie linéaire assez marquée au niveau

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 18 février.

du bord supérieur de la pupille; il y a au centre de cette strie une synéchie très-limitée, mais suffisante pour rendre le cercle pupillaire un peu moins régulier. Le champ de la pupille est absolument net, et l'éclairage latéral n'y fait découvrir aucune opacité. Il ne sait pas lire. Avec des lunettes à cataracte n° 3 1/2 il y voit parfaitement; il reconnaît à un pied et demi de distance une très-petite épingle placée sur un carton blanc et il en distingue la tête de la pointe. Deux morceaux de toile assez fine, d'un grain différent, sont exactement appréciés.

Dans les deux observations qui précèdent, nous avons une synéchie antérieure. Dans la première, cette synéchie passerait facilement inaperçue, car elle n'entraîne aucune déformation de la pupille. Néanmoins, quelque légère qu'elle soit, elle s'accompagne d'une cicatrice cornéenne un peu plus apparente que dans les cinq premières observations dans lesquelles l'iris n'a contracté aucune adhérence avec la cornée.

Dans la seconde observation, la synéchie est plus marquée, puisqu'elle détermine une légère déformation de la pupille; en même temps, la cicatrice cornéenne est plus prononcée; nous la trouverons encore plus apparente dans l'observation suivante :

Obs. VIII. — Lemarquant, propriétaire à Fauguernon, près de Lisieux, âgé de 62 ans. Cataracte lenticulaire double. Opéré de l'œil droit le 8 avril 1872. Étroitesse considérable de la pupille qui a été rebelle à l'action mydriatique de l'atropine, et qui a tout au plus 4 millimètres de diamètre. L'incision faite à la cornée est suffisante, et le cristallin se présente par son bord supérieur, mais il est arrêté par l'iris qui le coiffe et apparaît entre les lèvres de la plaie. Je me borne alors à introduire la pointe du couteau sous le bord libre de l'iris du côté interne et à le débrider dans le sens de la plaie cornéenne. J'obtiens ainsi la sortie du cristallin. Malgré quelques accidents inflammatoires qui nécessitèrent une saignée, les bandelettes de taffetas furent supprimées au bout de huit jours. Instillations d'atropine, et, au bout de douze jours, l'opéré se leva avec des lunettes. Enfin, il put retourner chez lui le 2 mai, c'est-à-dire le vingt-quatrième jour de l'opération.

Le 4 février 1873, j'ai été le revoir, et voici ce que j'ai constaté : La cicatrice de la cornée est blanche, très-apparente; elle a dans ses deux tiers internes un demi-millimètre de large. Il y a synéchie; la pupille est assez régulière, a 3 millimètres de diamètre, très-légèrement ovoïde, et la cicatrice de la cornée lui est tangente. Au premier abord, elle paraît nette; mais un examen attentif, et surtout l'éclairage latéral, permet d'y découvrir quelques aréoles blanchâtres, très-légères. Avec des lunettes à cataracte, cet homme y voit assez pour se conduire, pour reconnaître ses bestiaux dans les herbages ; il distingue très-facilement la tête et la pointe d'une très-petite épingle sur un fond blanc. Il lit le n° 7 de l'échelle Giraud-Teulon à un pied de distance, et, depuis le 1er janvier, il tient lui-même sa comptabilité. Il m'a montré son livre, qui est bien écrit en gros caractères qui correspondent au n° 7. Il fait ses additions.

Lorsque j'ai lu ma note à la Société de chirurgie, je n'avais pas revu cet opéré depuis le mois d'août; or, à cette époque, le résultat étant médiocrement satisfaisant, j'avais dû le signaler tel à la Société. Mais avant de finir la rédaction de ce travail, j'ai été revoir mon opéré pour décrire exactement son état, et j'ai été agréablement surpris en le trouvant beaucoup mieux que je ne l'avais laissé. En somme, malgré toutes les difficultés de l'opération, le résultat est satisfaisant; l'aspect de la cicatrice cornéenne s'explique et par les accidents inflammatoires qui ont suivi l'opération et par la synéchie qui en a été la conséquence.

Obs. IX. — Mme Hébert, de Lisieux, âgée de 58 ans. Cataracte lenticulaire complète de l'œil gauche. De l'œil droit, qui commence à se prendre, elle voit encore assez pour se conduire ; les yeux sont gros et saillants. Opérée le 20 novembre 1872. Une douce pression sur la paupière inférieure fait sortir le cristallin, qui est opaque. Quelques parties molles qui étaient restées dans le champ de la pupille sont expulsées par une nouvelle pression exercée sur la paupière inférieure, et la pupille se présente très-nette et bien régulière. Les lèvres de la plaie cornéenne s'affrontent avec une exactitude mathématique. Cuirasse de taffetas d'Angleterre.

22 novembre. On lève l'appareil; l'œil est un peu rouge. La plaie réunie; la pupille encombrée de débris de cristallin et la vue obscurcie.

25 novembre. Les paupières sont rouges et présentent un gonflement érysipélateux. On supprime les bandelettes.

26 novembre. La malade se lève avec des lunettes.

27 novembre. Cette nuit, elle s'est heurtée l'œil avec la main et elle y a ressenti de la douleur. Depuis, son œil pleure. Il est plus rouge qu'hier; cependant, l'iris et la pupille paraissent être dans le même état. — Calomel, 0 gr. 50 centig. Instillations d'atropine.

28 novembre. Un peu de mieux; la cicatrice de la cornée ne paraît pas avoir bougé. L'œil pleure souvent.

4 décembre. Constipation. Le bord des paupières est enflammé, deux orgeolets. Une bouteille de limonade purgative.

14 décembre. Le globe de l'œil n'est presque plus rouge. Le bord des paupières est toujours enflammé. A l'angle interne de la plaie cornéenne apparaît un point noir gros comme la pointe d'une épingle; il est formé par une saillie de l'iris; il grossit un peu les jours suivants et amène une légère déformation de la pupille.

Le 22 décembre. La hernie de l'iris est grosse comme la moitié d'un grain de millet. — Cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 2 janvier. Nouvelle cautérisation.

Le 13 janvier. Cautérisation, qui est la dernière.

Le 3 février. Il n'y a plus trace de hernie de l'iris. L'œil, sans être rouge, est encore légèrement injecté. Cicatrice cornéenue très-apparente. Pupille de grandeur normale, légèrement déformée, présente une petite échancrure en haut et en dedans; la moitié supérieure de son champ est parfaitement nette; la moitié inférieure présente un nuage blanchâtre, réticulé. La vue gagne chaque jour, et je suis convaincu qu'elle sera bien meilleure dans deux mois, et que le petit nuage de la pupille disparaîtra à peu près complétement. Elle ne sait pas lire, mais elle connaît ses lettres. Avec des lunettes, à trois pieds de distance, elle reconnaît les lettres du n° 20. A un pied et demi elle voit une petite épingle placée sur un fond blanc et distingue la tête de la pointe; elle voit l'heure à la pendule.

On ne saurait rendre notre procédé d'extraction responsable de la présence des parcelles de cristallin qui, restées dans le champ de la pupille, empêchent la vue d'être aussi nette qu'on pourrait le désirer. En effet, au moment de l'opération, nous avons fait sortir toutes celles qui étaient apparentes et nous n'avons cessé nos manœuvres que lorsque la pupille nous est apparue noire, complétement débarrassée. Nous avons eu là un de ces accidents qui se produisent lorsque la cataracte n'est pas complétement mûre, et qui ne dépend aucunement du procédé employé. Nous en dirons autant pour la hernie de l'iris qui s'est produite tardivement, mais sous une influence traumatique. En effet, la réunion de la plaie linéaire était parfaite, l'œil allait bien, lorsque la malade se heurte avec la main : l'œil rougit, larmoie et devient le siége de douleurs. Quoique la plaie ne parût pas désunie, je serais porté à croire qu'elle l'a été dans la partie profonde de son épaisseur, et présentant dans un point moins de résistance; elle a donné lieu au bout de quelques jours à cette petite hernie de l'iris; mais encore de cette fois, nous n'avons rien à reprocher au procédé employé; le fait est tout en sa faveur, car nous avons eu une guérison malgré un traumatisme qui pouvait tout compromettre.

Obs. X. — Hervieu, 45 ans, de Bernay, garde du docteur Lailler, de Paris, est atteint d'une cataracte molle de l'œil gauche, complète, dont le début remonte à dix-huit mois. La vue est bonne de l'œil droit.

Opéré le 16 novembre à l'hôpital. Après l'ouverture de la capsule, par une pression méthodique, nous faisons sortir des masses cristalliniennes d'un blanc bleuâtre, semblables à de l'empois, sans qu'il soit possible d'y distinguer un noyau. La pupille se trouve très-nette. Le bord libre de l'iris qui s'était interposé entre les lèvres de la plaie, est refoulé dans la chambre antérieure avec la curette, et la coaptation de la plaie est parfaite.

L'œil est fermé avec la cuirasse de taffetatas d'Angleterre.

Le 18 novembre, l'appareil est levé : aucune douleur dans l'œil. La plaie est cicatrisée; les mouvements de la paupière ne donnent aucune sensation de corps étranger dans l'œil. La pupille est nette. Il distingue les objets qui sont autour de lui.

Le 20. Il va très-bien. La plaie est bien réunie. Pas de rougeur de l'œil. On supprime les bandelettes, et on lui permet de se lever avec des lunettes.

Le 23. Il va très-bien; il se promène dans la cour.

Le 24. Dans la nuit, il se heurte l'œil avec le bras pendant son sommeil; il s'éveille ressentant une vive douleur dans l'œil. Ce matin, l'œil pleure, est rouge, injecté de sang; les lèvres de la plaie cornéenne présentent une petite inégalité. — Instillations d'atropine; purgation.

Le 26. L'œil est moins rouge.

Le 28. Se trouvant mieux, il retourne à Bernay. Nous lui recommandons de ne pas travailler et de ne pas quitter ses lunettes.

L'œil allait bien, lorsque, vers la fin de décembre, en travaillant la tête baissée dans une pépinière, il ressentit tout à coup de la douleur dans l'œil, qui devint rouge.

Le 12 janvier. La pupille est dilatée; une petite hernie de l'iris, du volume d'un grain de millet, existe au milieu de l'incision de la cornée; l'œil est un peu rouge, mais la cornée est transparente. — Cautérisation de la hernie avec un crayon de nitrate d'argent.

Le 20 janvier. Nouvelle cautérisation de la hernie de l'iris, qui diminue.

Le 5 février. Depuis le 20 janvier, il a été enrhumé du cerveau, puis il a eu de violentes quintes de toux. Les efforts de toux et les éternuements retentissaient douloureusement dans l'œil. La hernie de l'iris a doublé de volume. — Cautérisation et compression permanente sur l'œil avec de l'ouate de coton.

11 février. Même état. Cautérisation et compression avec l'ouate de coton; collyre avec eau distillée 10 gram.; sulfate neutre d'ésérine 0 gr. 05.

16 février. Va très-bien. La hernie a presque disparu; l'iris est sensiblement plus contracté; la vue est meilleure. — Très-légère cautérisation.

Ici encore, la hernie de l'iris ne saurait être imputable au procédé employé. Nous avions un des plus beaux succès que l'on puisse obtenir; le septième jour, cicatrisation parfaite de la plaie, vue très-bonne, pupille nette, régulière, pas de synéchie; lorsque, dans la nuit suivante, l'opéré se heurte violemment l'œil. La plaie a dû être en partie désunie, car, le lendemain, ses deux lèvres n'étaient plus confondues comme auparavant. Néanmoins, au bout de quelques jours, le malade allait mieux et paraissait guéri, mais la cicatrice n'avait plus la même force, et, sous l'influence d'efforts intempestifs, une petite hernie de l'iris s'est produite. J'ai vu plus d'une fois, à la suite d'extractions à lambeau, de semblables accidents amener une inflammation qui entraînait la perte complète de la vue, et je crois que cette observation, comme la précédente, loin d'être contraire à notre procédé, plaide en sa faveur, car c'est à lui que nous sommes redevables de ne point avoir eu de plus graves complications. Quant au résultat définitif, on ne peut l'apprécier dès aujourd'hui. Nous ferons seulement observer que la pupille est nette, très-dilatée, la cornée transparente, et que le malade distingue les doigts de la main; il y a donc lieu d'espérer une guérison satisfaisante.

Si maintenant nous comparons ces faits entre eux, nous voyons que sur dix cas: six fois on a pu supprimer le pansement du cinquième au sixième jour, et quatre fois du septième au huitième jour qui a suivi l'opération. Dans tous les cas, du cinquième au douzième jour, les malades ont pu se lever avec des lunettes garnies de taffetas.

Cette rapidité de la cicatrisation de la plaie cornéenne est évidemment due à la disposition rectiligne des surfaces de section, dont la coaptation est tellement parfaite que les mouvements des paupières ne peuvent les déplacer, et jamais nos opérés n'ont accusé ce sentiment de corps étranger sous la paupière supérieure dont souvent se plaignent pendant longtemps les opérés par la méthode à lambeau (kératotomie supérieure), et qui est simplement produit par le défaut de réunion du bord tranchant du lambeau. Cette réunion par première intention est un fait capital pour le succès de l'opération; aussi ne saurions-nous trop y insister.

Comme résultat définitif, sur 10 cas nous avons :

Pupille circulaire, régulière.	6 cas.
Très-légèrement déformée	3 cas.
Notablement déformée.	1 cas.
Champ de la pupille absolument net	6 fois.
— présentant soit à la simple vue, soit à l'éclairage latéral un réticulum blanchâtre.	4 fois.
Pas de synéchie.	5 fois.
Synéchie	5 fois.
Cicatrice cornéenne à peine visible.	5 fois.

Cicatrice cornéenne d'autant plus marquée que la synéchie est plus prononcée . . . . 5 fois.

Ce tableau est le résumé de l'état physique de l'œil de nos dix opérés. Il ne faut pas croire que la netteté de la vue soit toujours en rapport avec l'état physique de l'œil ; sans doute plus le champ de la pupille est clair, plus la pupille est régulière, plus on a de chances pour que la vue soit bonne, néanmoins la perception des objets peut être très-satisfaisante avec un réticulum blanchâtre dans le champ de la pupille, témoin les observations II et V.

J'en dirai autant des synéchies, quand elles laissent à la pupille une étendue suffisante, pour donner un accès facile aux rayons lumineux, elles n'ont aucune influence fâcheuse sur l'exercice de la vision (observ. VI, VII, VIII, IX). Cependant, en voyant qu'elles existent chez la moitié de nos opérés, on peut se demander si notre incision linéaire n'en favorise pas le développement. D'abord, je ferai remarquer que leur fréquence a tenu à des causes particulières ; ainsi, deux fois, elles sont la conséquence de hernies de l'iris de cause fraumatique et absolument indépendantes du procédé opératoire qui avait donné un succès complet pendant les premiers jours. Dans un cas, la synéchie est tellement peu sensible, qu'il faut la plus grande attention pour la reconnaître ; enfin, comme dans aucun cas elles n'ont apporté de trouble dans la vue, il n'y a pas lieu d'y attacher plus d'importance qu'elles n'en méritent.

Quant à l'état de la vision chez nos dix opérés, il est le suivant : Hormis le malade de l'observation X qui est encore en traitement, tous, sans exception, y voient assez pour se conduire ; tous peuvent reconnaître facilement une épingle et en distinguer la tête de la pointe lorsqu'elle est placée sur un fond blanc.

De quatre qui ne savent pas lire, trois savent distinguer le grain de deux toiles fines d'égale grosseur. De cinq qui savent lire, trois lisent couramment à un pied de distance le nº 3 de l'échelle Giraud-Teulon ; un lit les nºs 4 et 5 ; un lit le nº 7 et peut écrire et faire des additions.

Tels sont les résultats que j'ai obtenus par le procédé que j'ai décrit. Si je les rapproche de ceux que m'a donnés l'extraction à lambeau (kératotomie supérieure) que je pratiquais auparavant, ils sont tellement supérieurs qu'ils ne sauraient leur être comparés. L'opération à lambeau la mieux faite, dans les meilleures conditions, est parfois compromise par des accidents inflammatoires dont il est difficile de trouver une autre cause que la disposition même de la plaie. Ainsi, dans la méthode de Daviel, la section de la cornée est oblique, par conséquent, les surfaces de section sont larges ; l'extrémité du lambeau taillée en bizeau est mince, par suite peu nourri et moins disposé à se cicatriser ; le plus petit mouvement de la paupière peut le décoller ; aussi voit-on fréquemment au niveau de la plaie, même dans les cas favorables, un peiit sillon qui met un temps plus ou moins long à se combler (quinze jours et même un mois). La plaie cornéenne est étendue puisqu'elle comprend la moitié de la circonférence de la cornée ; enfin si, par l'effet du traumatisme, il survient une tension intra-oculaire, même modéré, le lambeau peut se trouver décollé par l'effet même de cette tension. Toutes ces circonstances réunies expliquent comment, sous l'influence des causes les plus légères, on voit se développer des inflammations compromettantes.

Dans l'extraction linéaire, telle que nous la pratiquons, la plaie est rectiligne ; elle est beaucoup plus petite, puisqu'elle est à peine la corde de l'arc formé par la plaie à lambeau. Il n'y a pas, à proprement parler, de lambeau ; les surfaces de section n'ont que l'épaisseur même de la cornée, elles lui sont perpendiculaires, et leur coaptation est tellement parfaite, que les mouvements de la paupière ne peuvent les déplacer ; enfin, s'il survient une certaine tension intra-oculaire, au lieu de soulever le lambeau, elle tendra à affronter plus exactement les lèvres de l'incision linéaire ; d'où il résulte un ensemble de conditions manifestement plus favorables à la réunion par première intention. C'est, en effet, ce qui ressort de nos observations. Jamais, ou du moins bien rarement, nous n'avons pu supprimer le panse-

ment au bout de cinq à six jours, et même au bout de huit jours, chez les opérés à lambeau; tandis que chez nos opérés par l'incision linéaire, c'est la règle. Nous avons déjà insisté sur ce point.

Maintenant, la sortie du cristallin se fait avec une facilité égale dans les deux méthodes; j'en dirai autant des débris des couches corticales dont on peut également se débarrasser, mais qui peuvent également aussi passer inaperçues. A ce point de vue, nous ne trouvons pas de différence entre les deux méthodes.

De même sous le rapport des synéchies, des hernies de l'iris et des déformations de la pupille. je ne crois pas que dans une méthode elles soient plus fréquentes que dans l'autre, et, en définitive, il ne faut pas s'en exagérer l'importance; la véritable supériorité de l'extraction linéaire sur l'extraction à lambeau consiste dans la réunion par première intention rapide, à peu près constante, de la plaie cornéenne, et c'est pour cela qu'elle donne des succès plus nombreux et plus complets.

Chose étrange! Les Allemands, au lieu de voir dans la disposition de la plaie la cause des accidents inflammatoires qui compliquent trop souvent l'extraction à lambeau, et observant que les excisions de l'iris dans l'opération de la pupille artificielle ne produisaient jamais la moindre réaction, avaient inventé une théorie par laquelle l'iris insensible aux excisions ne pouvait supporter le tiraillement et la contusion que lui causait le cristallin en traversant son sphincter pour être expulsé de l'œil (1). De là l'idée de de Graefe d'exciser l'iris qui s'oppose à la sortie du cristallin.

Nous avons vu dans nos observations ce qu'il faut penser de cette prétendue sensibilité spéciale de l'iris. Dans presque tous les cas, nous avons vu le bord libre de l'iris s'engager entre les lèvres de la plaie en accompagnant le cristallin, puis rentrer dans la chambre antérieure après sa sortie, ou s'il se trouvait retenu entre les lèvres de la plaie, nous le refoulions dans la chambre antérieure; et malgré cet *acte violent*, pour employer une expression de M. Liebreich, nous n'avons jemais vu survenir d'inflammations compromettantes. Aussi n'hésitons-nous pas à dire que ce n'est pas à cause, mais bien malgré l'excision de l'iris que s'opère la réunion par première intention dans l'opération de de Graefe. Ses succès tiennent à la disposition linéaire de la plaie pour les raisons que nous venons d'exposer.

Enfin, le procédé que nous avons employé présente les mêmes avantages que l'extraction linéaire de de Graefe, sous le rapport de la rapidité de la guérison et de l'absence des accidents inflammatoires; mais il lui est préférable en ce qu'il est d'une exécution beaucoup plus facile, qu'il est moins douloureux pour le patient, qu'il n'entraine pas aussi constamment la déformation de la pupille, et qu'il n'expose pas à ces hémorrhagies de l'iris qui remplissent la chambre antérieure, et parfois deviennent le point de départ d'opacités secondaires.

PATHOLOGIE

OBSERVATION DE COLIQUE HÉPATIQUE, AVEC OBSTRUCTION COMPLÈTE DES VOIES BILIAIRES, DUE A LA PRÉSENCE DE CALCULS; — GUÉRISON.

Lue à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 1er février 1873,

Par le Dr Philippe, médecin principal d'armée en retraite.

M. Campionnet, cafetier à Saint-Mandé, âgé de 46 ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, très-obèse, me fait appeler le 12 octobre dernier, vers trois heures. Il vient d'être pris subitement de douleurs violentes occupant l'épigastre, tout l'hypochondre droit, s'étendant jusqu'à l'hypochondre gauche et dans la région dorsale : le malade les compare à des secousses électriques; la respiration est gênée; il y a ballonnement de l'abdomen; pâleur de la face; soif ardente; froid des extrémités; le corps est courbé en avant; le malade ne peut se relever sans éprouver de grandes douleurs; pouls petit, misérable, presque inappréciable; état d'anéantissement qui se rapproche de la syncope; grande anxiété; teinte jaune de la sclérotique se bornant à cette membrane.

(1) Liebreich. *Nouveau Dict. de méd. et de chir. pratiques*, 1866, t. VI, p. 503.

Prescription : Sirop de morphine; cataplasmes laudanisés sur l'abdomen; liniment anodin; lavement à l'huile de ricin le soir (40 gr.); tisane de gomme.

Quant aux commémoratifs, j'apprends que le malade a éprouvé, depuis un an environ, des douleurs sourdes dans l'abdomen auxquelles il n'avait attaché aucune importance, et qu'il avait eu des atteintes fréquentes de bronchite qui ont laissé après elles des accès d'asthme auxquels il est très-sujet.

Le 13 au matin, amélioration générale : les douleurs beaucoup moins violentes; le pouls est à 96; urines orangées, brunâtres; constipation. Lavement d'huile de ricin, 40 gr. Le soir, lavement avec sulfate de soude, 30 gr.; manne, 30 gr.; sirop de nerprun, 25 gr. On obtient plusieurs selles.

Le 15, les douleurs persistent dans tout l'abdomen; gonflement de la région de l'hypochondre droit; le foie dépasse le rebord des côtes; matité s'étendant au delà des limites ordinaires de cet organe; dyspnée, pouls à 96; soif ardente.

Ventouses sèches sur les points douloureux; pommade mercurielle en frictions sur l'abdomen; tisane de gomme nitrée.

Le 16, les accidents nerveux ont cédé, mais les symptômes d'hyperémie hépatique prennent plus de développement; la tuméfaction abdominale est générale; il y a tympanite, dyspnée, soif; pouls à 96 pulsations, offrant des interruptions; urines couleur acajou, laissant un dépôt tantôt jaune au bord du vase, tantôt rosé; des mucosités et du sable brun foncé, sans consistance; température à 38°. Quatre ventouses scarifiées à l'hypochondre droit; potion diurétique; pommade mercurielle; même tisane.

Le 17, nouvelle crise présentant les mêmes symptômes que précédemment; l'ictère envahit la face sans s'étendre ailleurs. Même médication interne, calomel à doses réfractées; vésicatoire à l'hypochondre.

Le 18, les symptômes graves ont cédé. La constipation restant opiniâtre, on prescrit une potion avec jalap, 1 gr.; scammonée, 0 gr. 20 : on obtient dix selles liquides, brunâtres.

Le 19, amélioration prononcée. Le malade peut se lever et commence à se nourrir. Eau de Vichy.

Le 21, nouvelle crise. Les accidents, qui jusqu'alors avaient subi des interruptions, deviennent continus.

Le 24, ils s'aggravent notablement. La tympanite et le volume de l'abdomen augmentent d'une manière excessive; respiration anxieuse; angoisses; prostration générale; découragement; prévisions sinistres; pouls à 80; constipation opiniâtre; température à 38°,3; amaigrissement général marqué. Julep au jalap et à la scammonée le matin; le soir, lavement au sulfate de soude, manne et sirop de nerprun; selles peu nombreuses.

Le 25, léger soulagement qui ne dure pas. Lavement *ut suprà* avec addition de gomme-gutte 0 gr. 40. On obtient quelques évacuations qui amènent un peu d'amendement.

Le 26, même état. Un médecin de Paris est appelé en consultation le matin : le diagnostic est confirmé. Nous convenons d'administrer la médecine de Durande; les injections hypodermiques pendant les crises douloureuses; continuer d'ailleurs le traitement employé.

Le remède de Durande n'est donné que vers neuf heures du soir à la dose d'une cuiller à café remplie seulement aux trois quarts.

Le 27 au matin, j'apprends qu'immédiatement après l'ingestion de ce médicament, le malade a été pris de vomissements incessants qui ont duré toute la nuit : j'examine les matières rendues, qui consistent en un liquide blanchâtre, limpide, d'une odeur notablement acide, dans lequel surnagent une quantité considérable de petites pellicules noirâtres; l'estomac est douloureux à la pression. Les matières changent de nature vers midi et sont remplacées par de la bile pure jusqu'au lendemain matin. Le malade, pendant cet intervalle, a rempli une cuvette et 27 serviettes de ces évacuations bilieuses. Il y a soif ardente; l'anxiété est extrême; ballonnement énorme de l'abdomen, qui est d'une dureté pierreuse; orthopnée; le moindre mouvement du corps menace le patient de suffocation; 36 respirations; pouls à 75; température presque normale; facies grippé, d'une teinte marmoréenne; langue couverte de plaques noirâtres; soif inextinguible; constipation opiniâtre; les urines ne sont plus bilieuses; le malade se croit perdu.

Sirop de morphine à haute dose; glace; vésicatoire à l'épigastre; eau de Seltz vineuse; lavement purgatif avec gomme-gutte *ut suprà*.

Vers trois heures, il y a un peu d'amendement à la suite de quelques garde-robes (5 ou 6).

Le soir, les vomissements se sont calmés; angoisses moindres; estomac, abdomen moins douloureux.

Le 28, à la suite de l'administration d'un lavement composé de séné 12 gr., sulfate de soude 40 gr., manne 45 gr., sirop de nerprun 40 gr., le malade a eu trois selles copieuses, constituées par un liquide d'un gris foncé, mêlé de matières solides blanchâtres, d'aspect

argileux, formant de très-petites masses en grand nombre; l'urine est devenue claire, d'un jaune légèrement foncé, en très-petite quantité.

Les accidents s'amendent assez sensiblement, mais d'une manière peu durable.

Vers quatre heures de l'après-dînée, la scène change : le ballonnement et la dureté du ventre augmentent encore : respiration haletante; suffocation imminente au moindre mouvement; plaintes continuelles; facies profondément altéré; pouls à 90, encore assez mou; soif ardente; température de la peau peu modifiée; vomissements peu fréquents. Lavement purgatif composé *ut suprà*.

Le 29 au matin, amélioration marquée.

Le dernier lavement purgatif a provoqué 15 selles pendant la nuit : un vase et une cuvette sont remplis de matières brunâtres, liquides, dans lesquelles surnagent quelques corps solides, mêlées à une grande quantité de glaires, adhérentes aux vases, d'un assez gros volume; on trouve beaucoup de graviers au fond de ces derniers, provenant de calculs désagrégés, d'une couleur grisâtre; l'urine est peu abondante, parfaitement claire, d'un jaune foncé.

Détente générale : le ventre a diminué sensiblement et s'est assoupli; respiration beaucoup plus calme; plus d'angoisses; plus de vomissements, qui sont remplacés par de la régurgitation; pouls à 80; facies beaucoup meilleur; grande prostration qui va presque jusqu'à la syncope par moments. Le malade a eu du sommeil dans la journée, pour la première fois, depuis l'invasion du mal.

Potion de quinquina; même tisane; bouillon.

Le 30, l'amélioration se soutient; six selles dans la nuit. Potion au sous-azotate de bismuth pour modérer les évacuations, qui cèdent promptement.

Le principal symptôme qui reste consiste dans une gêne de respiration très-prononcée; on observe aussi, le lendemain, de la rougeur à la face; élévation de la température de la peau; pouls à 80.

Le 4 novembre, les urines reprennent la couleur acajou; les garde-robes deviennent régulières et de consistance presque normale.

A partir du 9, les accidents s'atténuent progressivement, et le malade commence à se lever le 10; on l'alimente avec modération, en continuant l'usage des toniques.

Le 24, on observe encore des symptômes de stase biliaire; quelques vomissements; un peu de fièvre; céphalalgie; anorexie; prostration.

Ces derniers accidents ont toujours cédé à l'ingestion de purgatifs doux; l'huile de ricin; quelques lavements laxatifs.

Cette observation me paraît être digne de votre attention, et devoir fournir quelques enseignements qui pourront être utiles dans la pratique.

On a pu remarquer d'abord que l'ictère, malgré l'obstruction complète des voies biliaires, n'a jamais abandonné la face et ne s'est pas propagé aux autres régions du corps.

Dans les premières phases de la maladie, l'hyperémie du foie a été manifeste; nous n'en reproduirons pas ici les symptômes; elle a cédé assez rapidement au traitement antiphlogistique (ventouses scarifiées, vésicatoires, purgatifs, calomel).

Le malade a eu trois ou quatre crises, avec des interruptions qui n'étaient toutefois qu'incomplètes; elles devaient être attribuées à la progression plus ou moins lente des calculs dans les canaux biliaires. Plus tard, leur séjour prolongé a rendu les crises continues et a constitué leur gravité.

Les caractères fournis par le pouls et la température de la peau ont présenté peu d'importance et reflétaient très-incomplétement les diverses phases de l'affection.

La nature des urines, au contraire, s'est harmonisée parfaitement avec la marche de la maladie; essentiellement bilieuses, avec des degrés différents, suivant les périodes de la stase biliaire; perdant complétement ce caractère, lorsque la rétention de la bile est arrivée à son summum d'intensité.

Les douleurs violentes des crises cédaient assez promptement à l'usage des opiacés, du sirop de morphine, en particulier, administré à haute dose.

Quand ces grands accidents étaient conjurés, l'administration des purgatifs a toujours été suivie d'apaisement. Les deux indications principales sont d'abord de répondre à la constipation, qui est un des symptômes les plus opiniâtres de la maladie, et surtout de solliciter la contraction des muscles instestinaux qui, provo-

quant eux-mêmes celle des canaux biliaires, contribue activement à amener l'évacuation de la bile accumulée. On a pu voir, en effet, en lisant cette observation, qu'aussitôt après l'ingestion du dernier lavement purgatif, il y a eu une debâcle décisive qui a jugé la maladie immédiatement.

Dès les premiers jours, l'emploi des drastiques, loin d'aggraver les accidents, a été suivi de résultats favorables. Ce mode de traitement est réprouvé généralement; c'est surtout ce point pratique que je tiens à élucider et qui a été le principal motif de la publication de ce fait intéressant.

Le remède de Durande a été ordonné, il a été très-mal supporté. Aussitôt après l'ingestion de ce médicament, des vomissements incoërcibles se sont manifestés, et la maladie s'est aggravée d'une manière très-inquiétante, bien qu'on eût obtenu des évacuations de bile qui ont duré près de vingt heures.

Je reviens à la thèse que je tiens à développer : les bons effets des purgatifs énergiques dans la colique hépatique.

Tous les auteurs s'accordent pour préconiser les purgatifs doux; je citerai l'ouvrage le plus récent qui ait été publié en pathologie interne, celui de M. le docteur Jaccoud, voici ses expressions : « Les évacuants, les vomitifs, surtout, doivent « être proscrits, ils augmentent les douleurs, et s'ils ont réellement l'effet qui leur « a été attribué, c'est-à-dire s'ils favorisent la progression forcée du calcul par les « contractions qu'ils provoquent, ils sont fort dangereux puisqu'ils exposent à la « rupture des canaux. En revanche, quand l'accès est terminé, il convient d'admi- « nistrer quelques purgatifs doux, dans le but de faciliter l'élimination des pierres « parvenues dans l'intestin. » (P. 460, 2e vol.)

On peut remarquer, d'après cette citation et beaucoup d'autres, qu'il me serait facile de faire, que pour le traitement des coliques hépatiques, on se place toujours au point de vue des accès ordinaires qui, généralement, sont de peu de durée et cèdent à une médication peu énergique ; mais on n'indique aucun moyen propre à combattre ce cortége formidiable de symptômes que j'ai décrits plus haut : cette tympanité énorme; ce silence complet des fonctions intestinales, les intestins étant frappés de spasme ou de paralysie (le premier état me paraissant plus probable); cette suffocation imminente que provoque la compression produite sur les organes respiratoires par l'accumulation excessive de bile; l'altération profonde de la face; les angoisses inexprimables du patient!

Au milieu de ce drame qui se déroule sous ses yeux, l'homme de l'art reste impuissant ; la science est muette pour lui. La raison en est peut-être que les cas de cette nature sont rares; cependant tous les pathologistes les mentionnent, mais seulement d'une manière générale, n'indiquant aucun moyen curatif particulier propre à les combattre.

La principale raison donnée par M. Jaccoud, afin de justifier sa réprobation pour les purgatifs énergiques, est qu'on s'expose à rompre les canaux biliaires. Cette appréciation me paraît purement théorique. Pour que cette rupture eût lieu, il faudrait que ces canaux fussent déjà ulcérés ou gangrénés; or, les secours de la médecine deviennent impuissants lorsque de pareilles lésions se sont développées, et d'ailleurs aucun signe certain ne peut les faire prévoir ni diagnostiquer.

Cette rupture sera bien plus à craindre, si on laisse la bile s'accumuler outre mesure dans les voies biliaires.

M. Jaccoud ne cite aucun fait ni aucune nécropsie pour appuyer son opinion.

Quant à la douleur que cet auteur éminent invoque comme devant être augmentée par l'emploi des purgatifs, rien ne justifie cette manière de voir; à moins qu'on n'y eût recours dans le moment même du début de la crise, qui est surtout caractérisé par la sidération du système nerveux. Il est bien évident qu'il faut attendre l'apaisement de ces dernières expressions morbides pour administrer la médication évacuante avec énergie.

De toutes ces considérations, je crois qu'on doit conclure que l'indication capitale, dans des circonstances aussi graves, est de rétablir le cours de la bile à tout prix. Pour vaincre de pareils obstacles, il faut une médication héroïque. Or,

les purgatifs énergiques me paraissent pour ainsi dire spécifiques en pareille occasion. Ils ont jugé immédiatement les accidents ultimes qui devaient amener fatalement l'asphyxie ou la péritonite par la rupture des canaux biliaires.

En relatant cette observation, j'ai voulu fixer l'attention des praticiens sur un point de doctrine qui est loin d'être élucidé dans les ouvrages classiques, et que je considère comme laissant une lacune que l'expérience peut seule remplir.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 janvier 1873. — Présidence de M. Bernutz.

SOMMAIRE. — *De l'emploi de la propylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.* Notes de MM. Beaumetz, Desnos, Paul. Discussion : MM. Beaumetz, Laboulbène, Champouillon, Bernutz, Moutard-Martin. — Nomination d'une commission pour étudier la dissémination dans les départements de certains sujets atteints d'affections chroniques. Nomination de MM. Lailler, Moutard-Martin, Bergeron, Lorain, Colin, Desnos, Vidal. — Lettre de M. Rames, qui demande le titre de membre correspondant. — Rapport de M. Ernest Besnier *sur les maladies régnantes*, octobre, novembre et décembre 1872. Discussion sur le *traitement de l'érysipèle.* MM. Bourdon, Vidal, Labbé, Moissenet, Raynaud, Moutard-Martin, Champouilon.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Dujardin-Beaumetz lit une note complémentaire *sur les effets thérapeutiques de la propylamine.*

Depuis la lecture de notre travail sur l'action thérapeutique de la propylamine et la triméthylamine, il s'est produit quelque faits nouveaux et intéressants que nous croyons devoir porter à la connaissance de la Société des hôpitaux.

Grâce à M. Protière, nous avons pu résoudre le problème qui consistait à supprimer l'odeur et le goût désagréable du médicament que nous préconisions, et nous avons l'honneur de vous présenter une série d'échantillons de capsules et de dragées contenant 5 centigrammes de l'alcali tiré de la saumure de hareng.

D'autre part, MM. Poulenc et Wittmann nous annoncent qu'ils vont mettre à notre disposition une nouvelle propylamine ayant toutes les qualités de celle qui a servi à nos expériences, et dont le prix de revient, au lieu d'être de 250 francs le kilog. comme précédemment, ne serait plus que de 60 à 80 francs.

Mais le point le plus important est la communication que M. Dessaignes a bien voulu nous faire à la suite de la lecture de notre mémoire. Pensant avec juste raison que la triméthylamine en solution, telle qu'elle nous est livrée aujourd'hui, doit être un médicament infidèle, pour deux raisons : d'abord, parce que le titre de la solution peut être différent; puis, parce que, suivant le mode de fabrication, sa composition peut varier. Cet éminent chimiste propose de lui substituer un sel fixe, cristallisé, d'une composition invariable et qui reproduit les principales propriétés de l'alcali organique tiré de la saumure de hareng. C'est le chlorhydrate de triméthylamine.

Reste à savoir maintenant si le chlorhydrate de triméthylamine nous donnera des résultats comparables à ceux que nons avons obtenus avec la propylamine que nous trouvons dans le commerce. C'est là une question que des expériences ultérieures peuvent seules résoudre.

Mais je puis, dès aujourd'hui, vous indiquer à quelle dose ce sel peut être administré. Neutralisant, en effet, par l'acide chlorhydrique la triméthylamine contenue dans la solution qui nous était fournie par la Pharmacie centrale et évaporant à siccité, nous avons vu que 5 grammes de la liqueur dite propylamine, donnait un résidu salin contenant du chlorhydrate de triméthylamine et une très-faible quantité de chlorhydrate d'ammoniaque pesant 0 gr. 403 millig. Ce qui fait qu'approximativement 1 gram. de solution correspond à 8 centig. de sel. C'est donc sur cette base que nous devrons régler le dosage de ce sel.

J'ai d'ailleurs l'honneur de soumettre à la Société trois échantillons de chlorhydrate de triméthylamine et qui proviennent : l'un, de la saumure de hareng; l'autre, du *chenopodium vulvaria*, et le troisième, de l'urine humaine.

Quant aux résultats thérapeutiques, notre collègue et ami, le docteur Gombault, m'a fait savoir que dans deux cas de rhumatisme articulaire aigu, qu'il a traités dans son service à l'hôpital Saint-Antoine, il a obtenu une rapide guérison par l'emploi de la propylamine. De plus, dans sa clientèle, il a aussi obtenu un succès analogue. D'ailleurs, ces observations seront prochainement présentées à la Société.

Nous-même avons obtenu, dans notre clientèle, un nouveau succès par l'emploi de la pro-

pylamine. Il s'agissait d'une seconde attaque de rhumatisme articulaire aigu, la première ayant duré plus d'un mois. La durée du traitement a été de cinq jours, et celle de la maladie de huit jours.

Nous ne voulons pas terminer cette communication sans signaler deux omissions que nous avons faites dans notre travail :

Le docteur Jean de Kaleniczenko, de Saint-Pétersbourg, a fait sur la propylamine deux travaux importants : l'un qui a paru en Russie en 1864 (2), l'autre qui a paru en France en 1869 (1). Dans ces deux publications, ce médecin s'occupe plus spécialement de la propylamine contenue dans l'huile et l'extrait de foie de morue.

Le docteur Fargier-Lagrange a passé, en 1870, devant la Faculté de Strasbourg, une thèse sur les essais thérapeutiques de la triméthylamine (3). Ce médecin, après avoir démontré que la propylamine n'est chimiquement que de la triméthylamine, et avoir constaté son heureuse influence dans les maladies rhumatismales, pense que c'est un médicament énergique qui diminue les constrictions intra-organiques, abaisse le chiffre de l'urée, et qu'il exerce une action sédative marquée sur le système nerveux.

Ce sont là des documents précieux qui viennent augmenter les matériaux malheureusement trop rares que nous possédons sur ce sujet.

—

M. Desnos donne lecture de la note suivante sur le même sujet :

Messieurs,

Je suis fâché de jeter une note discordante dans le concert de louanges décernées à la propylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par MM. Dujardin-Beaumetz, Besnier et Brouardel. Mais je dois dire que je suis loin d'avoir obtenu des résultats aussi heureux que nos collègues.

En 1863, frappé des succès remarquables consignés dans le mémoire du professeur Avénarius, j'avais essayé la propylamine chez un certain nombre de rhumatisants. Celle que j'avais achetée offrait tous les caractères physiques de la substance qui nous a été présentée par M. Dujardin-Beaumetz. Dose : 20 gouttes. Ses effets ont été nuls. Les malades auxquels je l'ai administrée ont guéri, sans doute, mais la durée de la maladie n'a pas été abrégée, leurs souffrances n'ont pas été calmées.

Si je n'ai pas présenté ces observations dans la dernière séance, c'est que, impressionné par les dépositions de MM. Dujardin-Beaumetz, Besnier et Brouardel, avec le témoignage desquels il faut toujours compter, je m'étais demandé si je n'étais pas tombé sur une série exceptionnellement malheureuse, de même que ces Messieurs pourraient être tombés sur des séries exceptionnellement heureuses. Je voulais expérimenter de nouveau avant de formuler un jugement. Je m'étais procuré dans ce but de la propylamine, mais je n'ai pu me procurer de rhumatisants.

J'ai pensé que, dans le cas où la discussion sur ce sujet n'aurait pas de suite, en raison du bien qui a été dit ici de ce médicament, de la publicité que recevrait nécessairement ces éloges, il était bon qu'une réserve, fondée sur une expérimentation préalable, vînt se joindre aux réserves *à priori* déjà formulées par quelques-uns de nos collègues, et notamment par M. Bourdon.

J'essayerai de nouveau la propylamine, et, si la Société le juge convenable, je lui ferai part de mes observations.

DISCUSSION.

M. Beaumetz rappelle les observations de M. Gombault. Notre collègue a employé la propylamine dans deux cas de rhumatisme aigu, grave. L'un des malades était à sa quatrième attaque de rhumatisme, l'autre à sa cinquième. Le traitement a duré cinq jours, et la maladie n'a pas dépassé en tout dix à onze jours.

M. Laboulbène trouve la discussion des effets de la propylamine un peu prématurée. Il faut attendre que les faits aient pu se produire. Dans un ou deux mois, le jugement de la Société pourra être réellement éclairé. Aujourd'hui, la question est à l'étude, et personnellement son opinion n'est pas absolument établie. Il n'a pu expérimenter que dans deux cas de rhumatisme subaigu ; par conséquent, dans des conditions défavorables.

M. Champouillon : Avant de discuter sur les effets de la propylamine, il faudrait s'entendre

(1) *Les premières notions sur la propylamine qui se trouve dans l'extrait de foie de morue.* Saint-Pétersbourg (en russe), 1864.

(2) *Note sur la propylamine et les produits naturels qui la contiennent (huile et extrait de foie de morue).* Paris, 1869, Baillière.

(3) Thèse de Strasbourg, 25 juin 1870.

sur un premier point. Qu'est-ce que la guérison du rhumatisme articulaire? S'il s'agit seulement de faire disparaître la douleur et la chaleur, on y arrive facilement et assez vite. Par l'emploi d'une méthode aujourd'hui tombée en désuétude, par l'application de l'eau froide sur les articulations, on fait disparaître rapidement la chaleur, mais il reste de l'empâtement. Le rhumatisme peut-il être considéré comme guéri?

M. Bernutz : Il vaut mieux réserver la discussion de ces questions pour le moment où la Société étudiera la propylamine. Actuellement, on serait obligé de scinder la discussion.

M. Moutard-Martin appuie la proposition de M. Laboulbène. Nous pourrions aujourd'hui nous lancer inconsidérément dans une voie que nous ne tarderions pas à reconnaître comme fausse. Nous avons posé la question, étudions séparément, puis nous jugerons en commun.

M. Paul lit une note sur la matière médicale de la propylamine :

Dans notre dernière séance, M. Dujardin-Beaumetz est venu nous faire part des effets thérapeutiques qu'il avait obtenus de la propylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Notre collègue nous signalait en même temps la difficulté qu'il avait eu à se procurer cette substance. De plus, confiant dans les renseignements qui lui avaient été fournis par M. Dessaignes, il pensait que la substance qu'il a eue entre les mains ne doit pas porter le nom de propylamine, mais bien celui de triméthylamine.

J'ai voulu, pour ma part, éclairer la Société des hôpitaux sur ce médicament, et j'en ai fait préparer par M. Adrian, le savant directeur de la Société française des produits pharmaceutiques.

Pour obtenir autant que possible un produit identique à celui de M. Dujardin-Beaumetz, j'ai fait extraire la substance de la saumure de hareng. Il n'est pas très-facile de se procurer de cette saumure aux halles de Paris. M. Adrian n'a pu en obtenir que 3 kilogrammes, mais il a écrit à Anvers pour en faire venir de grandes quantités.

Le procédé suivi pour la préparation a été celui dont nous a parlé M. Beaumetz, et qui avait été employé par Wertheim. On a distillé la saumure de hareng sur la potasse, et il s'est dégagé de l'ammoniaque et de la propylamine. Ces vapeurs ont été reçues dans de l'eau acidulée par l'acide chlorhydrique, si bien que le résultat de l'opération a été une solution de chlorhydrate d'ammoniaque et de chlorhydrate de propylamine. En traitant ensuite par l'alcool, le chlorhydrate d'ammoniaque s'est précipité, et il est resté une solution alcoolique de chlorhydrate de propylamine. Enfin, il a suffi de faire évaporer l'alcool pour obtenir le chlorhydrate de propylamine cristallisé.

Ainsi obtenu, le chlorhydrate de propylamine forme un sel blanc très-léger, qui se cristallise en longues aiguilles soudées les unes aux autres à angle droit, ce qui leur donne une ressemblance éloignée avec certaines formes de cristallisation d'acide urique qu'on observe quelquefois dans la gravelle. Il a une réaction sensiblement neutre, a une saveur fade et une odeur qui se rapproche un peu du chloral. Il est très-soluble dans l'eau.

Si l'on vient enfin à faire agir de nouveau la potasse sur une solution de ce sel, on dégage alors la propylamine, cette substance volatile et si fortement odorante, à odeur ammoniacale rappelant celle du poisson pourri, qui vous a été présentée la dernière fois.

M. Adrian en a conclu, comme nous le ferons tous, sans doute, qu'il y aura avantage à remplacer dans nos expériences la propylamine par le chlorhydrate de propylamine.

En effet, le chlorhydrate étant une substance qui peut s'obtenir à l'état cristallin, on peut être beaucoup plus sûr d'obtenir constamment un produit identique. Ce sel étant très-peu volatil, s'il l'est, la posologie en est également plus rigoureuse.

Enfin, son absence de réaction énergique vis-à-vis du tournesol et sa facile solubilité le recommandent encore. J'ajouterai enfin qu'il sera facilement accepté par les malades, parce que son odeur et sa saveur sont peu marquées et n'ont rien de repoussant.

Quant à la valeur thérapeutique de cette substance, qui a été peu employée jusqu'ici, on ne trouve que de très-rares documents. En voici un que j'ajouterai à ceux qu'a fournis M. Beaumetz.

La propylamine a été employée dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les médecins de l'Hôpital général de Vienne pendant les années 1862 et 1863.

Cette substance a été employée en solution pour faire des lavages sur les articulations, et c'était surtout pour lutter contre la tuméfaction des jointures qu'on l'appliquait. Les résultats ont été des plus douteux, car il y a eu dans certains cas une amélioration apparente et, dans d'autres cas, des effets tout à fait nuls. Si bien que les expérimentateurs se sont demandé si les cas favorables ne résultaient pas de coïncidences heureuses, ou bien s'il fallait attribuer à la mauvaise qualité du médicament les insuccès éprouvés.

La Société décide que l'étude des questions relatives à l'action de la propylamine dans le rhumatisme articulaire aigu est remise à trois mois.

M. LE PRÉSIDENT annonce que le scrutin est ouvert pour l'élection d'une commission de sept membres chargée d'étudier les questions relatives :

1° A la dissémination dans les départements, de certains sujets atteints d'affections chroniques ;

2° A l'envoi de malades des hôpitaux à des stations hydro-minérales.

Le dépouillement du scrutin fait à la fin de la séance désigne pour faire partie de cette commission : MM. Lailler, Moutard-Martin, Bergeron, Lorain, Colin, Desnos, Vidal.

—

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur RAMES, médecin de l'hôpital civil d'Aurillac, ancien interne des hôpitaux, qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société. M. Rames est présenté par MM. Empis et Lailler. M. Rames adresse, à l'appui de sa candidature, une observation inédite de dysménorrhée membraneuse. Cette observation, avec les autres titres de M. Rames, est renvoyée à l'examen de M. Empis, qui fera un rapport à la Société sur cette candidature.

La correspondance imprimée comprend :

Le n° 9 du tome VI de l'année 1872 du *Bulletin de l'Académie de Belgique.*

La première livraison du tome XVIII des *Annales de la Société d'hydrologie.*

Le n° 2 de l'année 1873 du *Lyon médical.*

M. MOISSENET dépose sur le bureau un imprimé qui donne le relevé de tous les accouchements et de leur mortalité dans les hôpitaux, de 1802 à 1872. Ce fascicule, publié par les soins de l'Administration des hôpitaux, sera continué par une publication mensuelle donnant le relevé de tous les accouchements et de leur mortalité dans les hôpitaux.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA TEIGNE. — OROSI.

Charbon végétal	8	grammes.
Soufre sublimé	8	—
Suie	4	—
Axonge récente	10	—

Mêlez. — Frictions sur le cuir chevelu, matin et soir, après que les cheveux auront été coupés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 FÉVRIER 1831.

—

Un concours pour la chaire de pathologie externe est ouvert à la Faculté de médecine de Paris. Onze candidats se font inscrire : J. Cloquet, Louis Sanson, Norgeu, Velpeau, Blandin, Bérard aîné, Gerdy, Dubled, Alph. Sanson, Thierry, Alexis Petit. Jules Cloquet est nommé. Il avait eu, après un jour de préparation, à traiter cette question : *Des plaies des artères.* — A. Ch.

COURRIER

On nous communique la note suivante :

« Parmi les assertions hasardées ou erronées qui fourmillent dans le discours prononcé mardi à l'Académie de médecine par M. J. Guérin, il y en a deux qui ont trop d'importance pour n'être pas relevés :

1° MM. Hérard et Gubler, dont les deux rapports pèsent d'un si grand poids dans la question en discussion, ne peuvent être réputés *orfèvres*, comme M. Guérin a bien voulu le dire ; si la haute position qu'ils occupent dans la science peut augmenter l'autorité de leur opinion, personne ne peut contester qu'ils soient complétement désintéressés dans la question, et il serait bizarre que l'on invoquât contre M. Gubler son titre de vice-président de la Société d'hydrologie qui comprend des médecins libres comme des médecins inspecteurs et dans laquelle par conséquent tous les intérêts sont représentés.

2° C'est bien à tort que M. Guérin a cru pouvoir puiser dans le régime des eaux minérales d'Italie un argument en faveur de la thèse qu'il soutient, car s'il est vrai que c'est le régime de la liberté absolue qui règne en Italie pour les établissements d'eaux minérales et que l'État qui s'en désintéresse complétement, n'y nomme point d'inspecteurs, il est vrai aussi que, dans la plupart des établissements importants, comme Acqui, Montecatini, Recoiro, etc., les propriétaires ou fermiers nomment eux-mêmes des médecins de l'établissement. Il n'est que trop

vrai aussi que, contrairement à l'assertion de M. Guérin, la prospérité des établissements thermaux d'Italie est bien loin d'être en rapport avec la richesse de sources thermales que possède ce beau pays ; les deux principaux éléments de prospérité, la fréquentation des étrangers et l'exportation des eaux, font défaut, et si l'on veut établir la comparaison, l'avantage en faveur des établissements français est immense. »

Nous pouvons ajouter à cette note que M. J. Guérin n'a pas été mieux renseigné sur ce qui s'est passé au Congrès médical de Lyon, à l'occasion du vote sur l'inspectorat. Voici comment un témoin oculaire, notre correspondant, a rendu compte de cet incident dans l'UNION MÉDICALE du 1er octobre 1872 :

« Il restait à traiter la question des médecins cantonaux et celle de la suppression de l'inspectorat aux établissements thermaux. M. le docteur Gailleton, de Lyon, avait prononcé un bon discours sur l'assistance publique dans les campagnes. Les partisans de la suppression de l'inspectorat n'avaient rien lu, ni rien dit. C'était le soir, il était tard ; M. le Président avait hâte de prononcer son discours de clôture ; les membres du Congrès étaient pressés de se rendre dans les salons de Maderni, où un punch avait été préparé par les soins de la commission organisatrice. Alors, il s'est passé un fait étrange. L'honorable président a fait remarquer qu'il était trop tard pour étudier la grave question des médecins cantonaux, et, sur sa proposition, cette question a été ajournée. C'était très-bien, et c'est toujours ainsi qu'on agit : quand une cause ne peut être suffisamment entendue, on l'ajourne ; mais il aurait fallu appliquer le même raisonnement et la même mesure à la question de l'inspectorat. Or, l'honorable président a supposé que cette dernière question était connue suffisamment, et il a enlevé le vote par lequel le Congrès émet le vœu que l'inspectorat médical soit aboli, avant que l'Assemblée ait eu le temps de se reconnaître. Il s'agissait de détruire, de produire un vote qui avait une apparence libérale ; les mains se sont levées. Cependant une partie importante de l'assemblée, ne se sentant pas assez éclairée, s'est abstenue. Il est clair qu'un pareil vote, surpris à une assemblée fatiguée et distraite, sans argumentation préalable, sans discussion, sans débats contradictoires, est moralement sans valeur. Le Congrès médical de Lyon aurait pu finir mieux. »

Cette appréciation n'a été ni contredite, ni contestée.

NÉCROLOGIE. — Un véritable apôtre de l'humanité, le docteur Pierre Pincoffs, né à Rotterdam en 1815, a succombé dernièrement sans que la presse en ait parlé, quoique jamais médecin ne le méritât mieux par son dévouement à la science, au progrès et aux malades. Toutes les nations d'Europe lui sont presque redevables de quelque bienfait. Docteur de Leyde et élève des Facultés de Paris, Berlin et Londres, il commença à exercer à Bruxelles, où il fonda un dispensaire qui existe encore, puis se rendit à Dresde et ensuite à Manchester, en se soumettant aux examens nécessaires pour exercer.

La guerre de Crimée éclatant, sa grande activité et son amour du soldat le poussèrent à aller servir tour à tour dans les hôpitaux anglais, turcs et français, à la grande satisfaction des différents chefs qui l'eurent sous leurs ordres pour son zèle et son dévouement. Il conquit également l'estime et la sympathie de tous les médecins des armées alliées. Son polyglottisme lui permit de rendre à tous les plus grands services et d'acquérir de nouvelles connaissances.

Après la guerre, il conçut l'idée de fonder une Société de médecine à Constantinople et y réussit, non sans peines. C'est son œuvre, et c'est ainsi que, par reconnaissance, le buste de son fondateur vient d'être placé dans la salle de ses séances.

Ses démarches en Angleterre n'ayant pas abouti, il revint à Constantinople, puis se livra à la recherche des eaux minérales dans l'Asie-Mineure. A Beyrouth, il installa des baraquements pour évacuer les vaisseaux infectés de la variole. Il fonda un bureau de vaccinations gratuites.

De là, il se rendit à Naples pour exercer de nouveau et y conquit encore l'estime générale. Mais des accès d'angine de poitrine le forcèrent à revenir à Munich, où il expira le 1er août 1872.

Avec d'aussi rares qualités, son aptitude et son énergie au travail, ce médecin presque inconnu, placé dans d'autres conditions, eût acquis une célébrité universelle. Sa vie n'est qu'une suite de bonnes actions, d'actes de dévouement humanitaires. Il était décoré d'un grand nombre d'ordres étrangers. Il mourut aussi modestement qu'il était né. — P. G.

— La *Société de médecine de Paris* tiendra désormais ses séances les *deuxième* et *quatrième samedi* de chaque mois, à 3 heures 1/2 très-précises, rue de l'Abbaye, n° 3, dans la salle des séances de la Société de chirurgie.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Jules Guérin a rempli le programme qu'il avait annoncé; il a été même plus heureux dans cette seconde partie de son discours que dans la première; il y a mis plus de verve, de ton et d'accent; il a été plus semblable à lui-même, c'est-à-dire abondant, subtil, retors, trouvant réponse à tout, mais ne s'embarrassant pas autrement de la valeur de la réponse, pourvu qu'il y ait réponse.

A vrai dire, l'orateur n'a introduit aucun argument nouveau dans la discussion; il n'a fait que reproduire en les groupant avec habileté, il faut le reconnaître, toutes les objections qui courent dans la Presse hostile depuis quelques années. L'inspectorat n'est bon à rien, il ne sert ni les intérêts du public, ni ceux de la science, ni ceux de la profession; au contraire, il leur est nuisible. Voilà le thème que M. J. Guérin a brodé avec talent, avec finesse, et sur lequel il a su se faire écouter pendant plus d'une heure.

Mais il fallait conclure, et naturellement M. Jules Guérin a conclu en faveur de l'inspectorat collectif.

Voilà où nous perdons le fil de sa logique. Si l'inspectorat personnel n'est bon à rien, ne sert ni les intérêts du public, ni ceux de la science, nous ne voyons pas en quoi l'inspectorat collectif sera plus efficace. Reste l'intérêt professionnel, ou plutôt l'intérêt des médecins qui ne sont pas inspecteurs. Il faut reconnaître, qu'en effet, les médecins qui exercent librement aux établissements d'eaux minérales, ont un intérêt à la suppression de l'inspectorat, et M. J. Guérin paraphrasant la grande devise inscrite sur nos monuments publics, a demandé la suppression des inspecteurs au nom de la liberté, de l'égalité et de la fraternité.

C'est de cette doctrine que nous voyons poindre dans le préambule de M. Jules Guérin, que nous disions, jeudi dernier : elle émane directement du communisme, c'est une application aux choses de la profession médicale des principes de l'internationale, c'est la collectivité, comme on l'appelle aujourd'hui.

Pour parler plus topiquement, c'est la doctrine de « l'ôte-toi de là que je m'y mette. »

De l'inspectorat des eaux minérales, la doctrine s'étendra bientôt à toutes les autres fonctions publiques remplies par des médecins. Au nom de la liberté, tout médecin doit occuper une chaire dans l'enseignement; au nom de l'égalité, il doit être médecin ou chirurgien d'hôpital; au nom de la fraternité, il doit avoir sa part de toutes les rétributions. Pourquoi des médecins au rapport? privilége! Pourquoi des vérificateurs de décès? privilége! Pourquoi des médecins d'épidémie? privilége! Pourquoi des médecins vaccinateurs? privilége! Pourquoi des médecins de prison? privilége!

Au nom de l'égalité du diplôme, réclamons donc l'égalité ou plutôt le partage, ou plutôt la collectivité des fonctions.

Voilà au moins de la logique, jusqu'à ce que les logiciens effrénés demandent, au nom de la liberté, la liberté de la médecine, la suppression du diplôme, la suppression de tout et qu'on arrive à la fameuse proclamation du décret de M. de Rochefort.

Article 1er : Il n'y a plus rien.

Article 2 : Aucun ministre n'est chargé de l'exécution du présent.

Nous savons bien que M. Jules Guérin n'en est pas là, malgré son ardent amour de la liberté; il a déclaré en termes formels qu'il n'était pas radical dans les modifications qu'il demande à nos institutions médicales. Cependant on ne peut s'empêcher d'une appréhension en voyant ce vaillant esprit et de cette valeur ne pas apercevoir la pente fatale qui conduit à la dissolution de tout.

Voilà pourquoi cette question, au fond peu importante, de l'inspectorat des eaux minérales, est grosse de périls et doit rallier à sa défense tous les esprits prudents

et prévoyants. Il y a beaucoup d'inconscience dans les agitateurs actuels, et c'est leur excuse. A ceux qui voient plus loin et plus haut d'aviser.

M. J. Guérin n'a pas échappé à la préoccupation qui domine tous les agitateurs actuels : ils n'ont d'autre objectif que les quelques grands établissements thermaux que la France possède; mais, dans leurs projets de réforme et de suppression, ils ne pensent en aucune façon à ce nombre considérable de moyennes et petites stations thermales disséminées sur le sol du pays, stations fort intéressantes qui attirent tous les ans les malades des localités rapprochées, et où ne peut vivre, et que très-modestement, un seul médecin, l'inspecteur. Appliquerez-vous là votre système de syndicat, de commission, de collectivité? Qu'est-ce donc qu'un système inapplicable à la grande généralité des établissements?

Nous sommes fort éloignés, par goût et par tempérament, de faire intervenir des questions de personnes dans une question générale. Cependant, nous ne pouvons nous empêcher de remarquer qu'un des plus ardents adversaires actuels de l'inspectorat a profité pendant plusieurs années de cet affreux privilége dans une station fructueuse, et que le seul orateur de l'Académie qui prenne partie contre l'inspectorat a longtemps dirigé, et non sans avantage, en qualité d'inspecteur officiel, une station célèbre d'une plage maritime.

Il faut croire qu'ils n'ont été que tardivement touchés de la grâce efficace.

Mais, il serait intéressant de savoir si, pendant leur inspectorat, ils se seraient mis à la tête de la croisade actuelle contre cette institution.

Voilà, et nous le regrettons, où conduisent toutes ces récriminations motivées sur l'intérêt particulier que l'on suppose inspirer les soutiens de l'inspectorat.

Nous croyons que cette discussion est à peine commencée. M. le professeur Hardy doit prendre la parole dans la séance prochaine, et, si nous sommes bien renseigné, il doit proposer et soutenir un amendement aux conclusions du rapport, dans lequel il appuiera énergiquement le maintient de l'inspectorat, la nécessité de lui assurer des attributions plus étendues, mais aussi la convenance de donner à la nomination des inspecteurs de grandes garanties d'étude et de science.

Nous pensons aussi que M. le professeur Tardieu, qu'une perte douloureuse de famille a empêché hier d'assister à la séance, se propose d'intervenir dans le débat.

Enfin, il paraît certain que M. le docteur Pidoux ne craindra pas de braver la suspicion que pourra lui attirer son titre de médecin inspecteur des Eaux-Bonnes, pour venir prendre la défense de l'institution et de ses collègues à l'inspectorat.

Il serait, en effet, singulier que tout le monde pût prendre part à cette discussion, excepté les inspecteurs eux-mêmes. Et quand l'Académie possède dans son sein l'un des plus éminents, des plus autorisés et des plus respectables représentants de l'inspectorat, elle doit se féliciter de pouvoir entendre sa parole honnête et convaincue.

Amédée LATOUR.

P. S.— Un journal m'a reproché de n'avoir pas signé mon dernier article; moins que tout autre, un journaliste ne devrait pas oublier qu'il n'y a rien d'anonyme dans un journal, et que la responsabilité du rédacteur en chef est toujours présente. La loi sur l'obligation de la signature est heureusement tombée en désuétude, et, pour ne pas fatiguer le lecteur de ma personnalité, je supprime volontiers mon nom au bas des articles, dont d'ailleurs je ne décline aucune responsabilité.

PATHOLOGIE

DE LA NATURE DE L'ÉRYSIPÈLE ET DE SES RELATIONS AVEC LES MALADIES INFECTIEUSES;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 février 1873,

Par le docteur Maurice RAYNAUD,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé de la Faculté.

Messieurs,

Qu'il me soit permis, en commençant, de rappeler très-brièvement les conditions

dans lesquelles est née la discussion un peu confuse qui a terminé notre dernière séance. A l'occasion du rapport de M. Ernest Besnier sur les maladies régnantes, M. Bourdon a demandé la parole pour vanter les avantages du collodion dans le traitement de l'érysipèle, ce topique étant appliqué sur les parties saines au voisinage de la lésion, dans le but d'empêcher celle-ci de s'étendre. De son côté, M. Moissenet est venu insister sur l'excellence du vésicatoire appliqué derrière les oreilles, moyen auquel il attribue le mérite de placer le malade dans les conditions de l'érysipèle phlycténoïde qui, selon notre collègue, comporterait toujours un pronostic bénin.

Ces propositions sont loin d'avoir reçu un assentiment universel parmi nous; on a objecté avec raison que la valeur de ces divers traitements locaux était avant tout subordonnée à une question de pronostic, et que le pronostic de l'érysipèle de la face, l'érysipèle médical par excellence, était généralement d'une bénignité qu'on ne pouvait comparer à celle d'aucun autre érysipèle; j'ai rappelé à cette occasion que Chomel, à la fin de sa longue carrière, ne se rappelait pas en avoir perdu un seul.

A son tour, M. Vidal, reprenant à un autre point de vue cette étude du pronostic, a attribué un grand rôle à l'intervention de certaines diathèses, et a, en particulier, avancé cette idée que l'érysipèle n'était jamais mortel chez les scrofuleux; à quoi j'ai répondu (et peut-être ai-je scandalisé un certain nombre d'entre vous) que les érysipèles dont parlait M. Vidal ne pouvaient entrer en ligne de compte dans l'appréciation du pronostic, parce que ce n'était pas de vrais érysipèles.

Ainsi se sont trouvées soulevées l'une après l'autre les questions de traitement, de pronostic, de diagnostic et de nature; questions réunies en effet entre elles par un lien des plus logiques. Mais si on voulait les résoudre toutes, c'est précisément l'ordre inverse qu'il faudrait suivre. L'érysipèle a eu de tout temps le privilége d'être un sujet gros d'orages et de discussions sans fin; il n'entre pas dans ma pensée de l'envisager sous toutes ses faces. Circonscrivant bien nettement la question, je voudrais examiner devant vous si l'érysipèle est bien, comme on l'a enseigné jusqu'ici, une unité pathologique toujours identique à elle-même, ou bien si sous ce nom on n'a pas quelquefois confondu des choses différentes, et s'il n'y aurait pas, en réalité, plusieurs espèces d'érysipèles semblables par les apparences extérieures, mais différant par la cause qui leur a donné naissance. C'est là, Messieurs, un sujet que je crois très-digne de vos méditations.

Il est d'abord quelques points sur lesquels il nous sera facile, je pense, de nous mettre tous d'accord.

Qu'il y ait dans l'érysipèle un élément inflammatoire, c'est ce qu'il est impossible de contester. Cette maladie réalise même à un degré éminent les conditions typiques assignées par les anciens à l'inflammation : *calor*, *dolor*, *rubor*, *tumor*. Voulons-nous nous placer au point de vue des théories les plus modernes, nous voyons M. Vulpian établir dans l'érysipèle l'infiltration du derme par des leucocytes probablement sortis des vaisseaux par diapédèse. Il y a donc inflammation, cela est certain.

Inflammation de quoi? de la peau, sans doute, mais très-spécialement des réseaux lymphatiques qui se trouvent situés à sa superficie, ainsi que l'indique la propagation constante du travail inflammatoire aux ganglions lymphatiques du voisinage.

Mais n'y a-t-il là qu'une inflammation pure et simple? Ce n'est pas ici que j'aurais besoin d'insister longuement pour montrer le contraire. L'opinion, qui ne voit dans l'érysipèle qu'une phlegmasie des vaisseaux lymphatiques, a des origines chirurgicales, et il faut la laisser aux chirurgiens, s'il en est encore qui s'attardent à défendre une doctrine démentie par tant de faits. Non, il entre dans la constitution de l'érysipèle un élément spécifique qui n'a pas échappé à la sagacité des plus anciens observateurs, et qui rapproche par plusieurs points cette maladie de la grande classe des pyrexies. Non pas assurément qu'on puisse l'assimiler aux fièvres éruptives; elle en diffère pour beaucoup de raisons, dont deux

surtout sont péremptoires : d'une part, l'érysipèle n'affecte pas la marche régulière, cyclique, invariable, qui appartient aux fièvres éruptives; d'autre part, loin de conférer comme elles le privilége de l'immunité pour l'avenir à ceux qui en ont été atteints une première fois, l'érysipèle est très-sujet aux récidives, à ce point qu'on l'a considéré comme établissant une prédisposition ultérieure.

Néanmoins, les affinités qui le rattachent aux pyrexies subsistent, et elles sont nombreuses. Comme elles, il se manifeste, cela n'est contesté par personne, sous forme d'épidémies, et dans quelques circonstances il paraît revêtir le caractère contagieux. Il s'en rapproche par la prompte généralisation des symptômes, par l'intensité du mouvement fébrile, par la facile apparition du délire, phénomènes qui sont loin d'être en rapport avec l'étendue de la lésion locale. Il s'accompagne des mêmes complications viscérales, se termine parfois, lui aussi, par des parotides suppurées. Enfin, par son anatomie pathologique, il rappelle les grandes pyrexies : hyperémies multiples des poumons, du foie, de la rate, de l'encéphale, infiltration séreuse des parenchymes, état dissous du sang; quelquefois abcès métastatiques disséminés; quelquefois, enfin, rien du tout, et par ce résultat négatif des autopsies, l'érysipèle, lorsqu'il est fatal, se rapproche encore de ces maladies générales qui tuent par leur virtualité propre.

Voilà par quels caractères s'accuse ce que j'appelle l'élément spécifique de l'érysipèle, et vous verrez bientôt que j'attribue à ce mot un sens très-déterminé, et que vous trouverez peut-être trop matériel.

Quoi qu'il en soit, il me faut ces deux choses pour constituer l'érysipèle vrai : l'élément inflammatoire et l'élément spécifique. Si ce dernier vient à manquer, pas n'est besoin d'un mot spécial pour caractériser une phlegmasie pure et simple du système lymphatique; on a alors affaire à une angioleucite.

Ces considérations bien simples vont nous permettre de faire d'abord quelques éliminations. Trop souvent, en effet, nous sommes à notre insu dupes des mots et d'une certaine routine dans l'association des idées. Un malade se présente-t-il à nous avec la face gonflée, et rouge, avec de l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, avec un état saburral de la langue et un appareil fébrile évident, nous posons sans hésiter le diagnostic : érysipèle; et je ne crois pas m'aventurer beaucoup, Messieurs, en supposant qu'il ne vous est pas arrivé souvent de diagnostiquer une angioleucite de la face. Cependant, y a-t-il une raison pour supposer que cette région, si riche en réseaux lymphatiques, soit, par un privilége inexplicable, exempte de l'angioleucite à laquelle sont sujettes toutes les autres parties du corps? Si l'on veut y réfléchir, une pareille immunité paraît au moins bien invraisemblable.

C'est ici que je retrouve M. Vidal et ses scrofuleux. Notre collègue croit avoir observé que, chez les scrofuleux, l'érysipèle de la face n'est jamais mortel. Je redirai ici pour n'y plus revenir, qu'en fait, et quelle que soit la théorie, on meurt rarement d'érysipèle de la face, que l'on soit scrofuleux ou non, et qu'il n'est donc pas étonnant que l'on puisse rencontrer de longues séries de scrofuleux chez lesquels l'érysipèle a été bénin. M. Vidal m'accordera en outre un autre fait que je signale à son attention : c'est que la plupart des érysipèles dont il s'agit ici appartiennent à la variété que l'on a désignée sous le nom d'érysipèle fixe, pour la différencier de l'érysipèle ambulant. Ils ont presque toujours pour point de départ une croûte d'impétigo située à l'orifice des narines, s'étendent à quelques centimètres autour de ce foyer, présentent généralement des bords assez mal limités, persistent pendant sept ou huit jours, et finissent par s'éteindre, sans avoir provoqué beaucoup de phénomènes réactionnels. Ces inflammations du tégument du visage, je me crois autorisé à les appeler des angioleucites faciales. Quoi qu'on en ait, le tempérament dit lymphatique n'est pas un vain mot. Chacun sait que ces malades sont singulièrement prédisposés aux inflammations du système lymphatique, ainsi que le témoignent les écrouelles qui sont la caractéristique et le stigmate de l'affection scrofuleuse. Si ces pseudo-érysipèles guérissent facilement et vite, c'est qu'ils n'ont rien de la spécificité qui appartient à la véritable inflammation érysipélateuse. Ils se reproduisent un très-grand nombre de fois sous des influences souvent fort

légères, comme cela s'observe notamment chez les jeunes filles, au moment du molimen menstruel, et ils laissent enfin, après un certain nombre de récidives, cette tuméfaction blafarde du nez et de la lèvre supérieure, qui donne à la physionomie des scrofuleux son cachet spécial.

Voulez-vous d'autres exemples? Je vous citerai ces rougeurs livides qui se développent autour d'un groupe de pustules dans la variole, ou qui circonscrivent les eschares du sacrum dans la fièvre typhoïde, et que l'on voit journellement décorées du nom impropre d'érysipèles. J'en dirai autant des plaques rouges et diffuses que l'on voit survenir autour des mouchetures pratiquées sur les membres inférieurs des sujets atteints d'anasarque. Il me serait facile de multiplier ces exemples, et ma conclusion serait toujours, qu'il s'agit d'angioleucites et non d'érysipèles véritables.

Voyons maintenant ce qui se passe dans l'évolution de l'érysipèle légitime. Au point de départ que trouvons-nous? Toujours ou presque toujours un traumatisme. Et par traumatisme, je n'entends point seulement ces plaies considérables qui s'imposent forcément à l'attention; mais je comprends sous cette dénomination les plus minimes excoriations qui peuvent se cacher dans un repli des narines ou des oreilles, voire même sur les parties découvertes du visage où il faut quelquefois le secours de la loupe pour les découvrir. Ceci, du reste, n'a nullement lieu de nous surprendre. Quiconque a pratiqué sur le cadavre des injections de lymphatique sait à quel point ces vaisseaux sont superficiellement placés; on s'explique donc très-bien comment ce sont précisément les plaies les plus superficielles qui, plus que toutes autres, donnent lieu à des érysipèles.

Je pourrais invoquer ici des autorités célèbres. Je n'ignore pas qu'il existe quelques cas, en petit nombre, où, malgré une recherche attentive, on n'a pu découvrir la moindre trace de traumatisme. Ce n'est point ici le lieu de discuter, ainsi que je l'ai fait ailleurs, l'interprétation que l'on peut donner à ces faits exceptionnels. Ce qu'on peut dire, c'est que la règle est tellement générale, que quand on se trouve en présence d'une exception, il faut toujours soupçonner une cause d'erreur. Dans l'immense majorité des cas, le traumatisme existe. Les choses se passent *comme si* un germe infectieux pénétrait de dehors en dedans par cette voie ouverte, et *comme si* ce principe inconnu produisait une inflammation des réseaux lymphatiques qu'il rencontre sur son passage, pour aller propager l'irritation jusqu'aux ganglions correspondants.

Je veux ici dire quelques mots de ce fameux liseré que nos livres classiques s'accordent à donner comme un signe en quelque sorte pathognomonique de l'érysipèle. Il y a là, je crois, une certaine exagération. A quoi tient ce liseré? A ce que l'érysipèle procède très-rarement *uno tenore;* il s'avance par plaques irrégulières qui se développent d'emblée autour de la lésion primitive, et ces plaques me paraissent correspondre à des groupes ou départements de capillaires lymphatiques réunis en réseaux autour de troncs d'un volume un peu plus considérable. Au moment ou un département vient à se prendre, il fait une saillie dont le rebord naturel s'accuse par le liseré en question. Si les choses ne se passent pas ainsi dans la lymphangite vulgaire, c'est, je pense, à cause de la rapidité d'extension de la lésion; il n'y a pas d'élaboration spéciale et successive dans chaque groupe de lymphatiques; le travail inflammatoire s'étend en nappe uniforme; il trahit par sa simplicité d'évolution la simplicité de la cause qui lui a donné naissance.

Ajoutez à cela que, sur le fait même de l'existence du liseré ou bourrelet érysipélateux, il se commet journellement plus d'une méprise. La même raison qui fait que l'érysipèle atteint successivement des groupes anatomiques de vaisseaux lymphatiques, fait aussi que la plaque érysipélateuse tend à prendre pour limites les sillons anatomiques normaux : tels sont le sillon naso-labial, les rebords orbitaires, le lobule de l'oreille, etc.; si bien qu'il paraît souvent y avoir saillie et, par conséquent, liseré là où il n'y a effectivement qu'une saillie tout à fait normale, et où la peau saine ne diffère, à la vue, de la peau malade que par la coloration. J'ai souvent fait faire cette remarque aux élèves qui suivent mon service.

Est-il bien sûr d'ailleurs que l'érysipèle soit la seule variété d'angioleucite dans laquelle se rencontrent et le liseré, et cet aspect grenu et saillant que chacun connaît? Je crois pouvoir en citer au moins deux autres variétés, qui donneraient lieu à de singulières méprises, si l'on n'était prévenu par ailleurs. Examinez, par exemple, les lésions consécutives à une piqûre anatomique, au deuxième ou troisième jour après l'accident, et dites-moi si l'empâtement, la rougeur encore nettement circonscrite des téguments, coïncidant avec un engorgement douloureux des ganglions, ne pourraient pas parfaitement induire en erreur, et faire croire à un érysipèle, si l'on ne connaissait pas les antécédents. Je ne parle pas, bien entendu, des cas foudroyants où un membre entier est envahi en quelques heures.

Je vous citerai encore une autre affection que nous observons bien rarement dans nos hôpitaux, je veux parler de la morve aiguë. Rayer a décrit admirablement cette apparence absolument érysipélatoïde que présente la face dans les premiers jours. Je me permettrai ici de faire appel aux souvenirs cliniques de notre savant collègue M. Hérard. Je me rappellerai toujours, pour ma part, que j'eus pour la première fois l'occasion d'observer ce curieux phénomène chez un malade de son service. La face était boursoufflée, turgescente, rugueuse, exactement comme dans un érysipèle; c'en était un pour tout le monde, excepté, je dois le dire, pour le chef de service, qui, avec une sagacité dont j'aime à lui rendre hommage, se fondant sur un certain jetage des narines, qu'il rapprocha de la profession de palefrenier qu'exerçait le malade, n'hésita pas à porter le diagnostic de morve aiguë, diagnostic qui fut malheureusement confirmé par la marche ultérieure des accidents.

Qu'est-ce à dire? En conclurai-je que, par cela qu'il entre, dans les cas que je viens de citer, un élément spécifique d'une nature bien déterminée, ce sont là de nouvelles variétés d'érysipèle? Telle n'est certes point ma pensée. Je veux dire seulement que, dans ces cas, si l'on s'en tenait au point de vue purement objectif, on tomberait infailliblement dans l'erreur. Je m'étonnerais d'ailleurs qu'il en fût autrement. Les lymphatiques, comme tous les autres systèmes de l'économie, ne disposent pas d'un nombre indéfini de modes réactifs. Spécifiquement irrités, quelle que soit la cause de l'irritation, ils s'enflamment d'une manière idenlique, anatomiquement du moins, et l'on ne peut déterminer la nature particulière de cette inflammation que par la connaissance du processus pathogénique.

Toujours est-il qu'en voyant la pénétration d'un germe notoirement infectieux sous l'épiderme produire des phénomènes semblables à ceux de l'érysipèle, on ne peut s'empêcher de trouver que l'analogie plaide en faveur d'une cause de même ordre dans cette maladie.

Maintenant quel est cet agent spécifique qui produit l'érysipèle? Évidemment, si je le connaissais, j'aurais commencé par vous le montrer. C'est assurément là une des questions les plus obscures de l'étiologie. Cet agent supposé est-il unique? N'en existerait-il pas plusieurs différents dans leur nature, tout en produisant des effets très-comparables? Voilà la question que je vous demande la permission de poser, et sur laquelle je serais très-désireux d'appeler les réflexions de la Société.

La seule manière dont nous puissions essayer d'étudier cette question, c'est d'envisager les conditions générales dans lesquelles nous voyons naître l'érysipèle. Lorsque cette maladie se présente à l'état sporadique, on ne peut guère faire que des suppositions qui ne sont pas susceptibles de vérification; mais peut-être n'en sera-t-il plus de même si nous voulons envisager l'érysipèle à l'état d'épidémie. Il est un premier fait bien digne d'attention : c'est que, à l'inverse des épidémies ordinaires, qui ont en quelque sorte leur autonomie propre, telles, par exemple, que les épidémies de dysenterie ou de choléra, les épidémies d'érysipèle n'existent presque jamais isolées. Elles naissent et se développent au milieu d'autres épidémies, à tel point que je ne crois pas qu'il fût facile de montrer une épidémie d'érysipèle existant *pro se*, et indépendamment de toute autre maladie régnante. Seraient-ce là des coïncidences purement fortuites?

Procédons, si vous le voulez bien, du connu à l'inconn. L'érysipèle épidémique

se montre en général en concurrence avec les maladies dues aux grandes agglomérations d'hommes, et que l'on pourrait appeler maladies d'encombrement.

Parmi celles-ci, il en est une qui constitue, à elle seule, le principal fléau de nos services de chirurgie : je veux parler de l'infection purulente. N'est-ce pas un fait de notoriété publique parmi les chirurgiens, qu'à certains moments l'infection purulente et l'érysipèle éclatent simultanément, au point qu'on est obligé de laisser là le bistouri ? Et remarquez que ce sont là des épidémies essentiellement localisées : infections purulentes et érysipèles se rencontrent dans un même hôpital et n'existent pas dans un hôpital voisin. Tantôt ce sont particulièrement les salles réservées aux services chirurgicaux, qui sont ravagées par la pyohémie, tandis que l'érysipèle envahit les salles de médecine ; tantôt et le plus souvent, ce sont les mêmes salles qui présentent les deux maladies.

A côté de l'infection purulente se place naturellement la fièvre puerpérale qui présente avec elle tant de traits communs. Non pas que je confonde entre elles ces deux maladies ; je les crois distinctes, quoique analogues ; ou, pour mieux dire, je crois que la fièvre puerpérale, elle aussi, n'est pas un tout indivisible, et qu'il y faut faire des distinctions. Ce n'est pas ici, et d'une manière incidente, que je voudrais rentrer dans cette grande et difficile question. Tout ce que je veux signaler, parce que cela saute aux yeux, c'est que, non pas les maladies puerpérales prises en bloc, mais certaines fièvres puerpérales coïncident d'une manière frappante avec des épidémies d'érysipèle dans les mêmes salles. J'ai déjà eu l'occasion d'exprimer la pensée que, dans ces cas, l'érysipèle et la fièvre puerpérale pourraient bien être dus au même agent morbide, et que même celle-ci, dans certains cas, ne serait autre chose qu'un érysipèle développé dans la cavité utérine et tendant à se propager, soit au dehors par le vagin et la vulve, soit par les trompes dans la direction du péritoine où il entraîne alors des accidents très-promptement mortels. Mais, je le répète, laissons là la théorie, et tenons-nous-en au fait. Le fait incontestable, et que notre collègue M. Lorain a si bien mis en lumière, c'est que l'érysipèle ombilical du nouveau-né coïncide très-fréquemment avec la fièvre puerpérale de la mère. Pourquoi donc cette épouvantable gravité de l'érysipèle des nouveau-nés? gravité telle, que Trousseau professait n'en avoir jamais vu guérir un seul. Sans doute la faiblesse des sujets y est pour quelque chose, mais elle y joue, je crois, le moindre rôle. Les nouveau-nés subissent parfois des fièvres éruptives qui n'ont pas chez eux un caractère de gravité extraordinaire. Est-ce le siége spécial de cet érysipèle au pourtour de la plaie ombilicale qui en détermine la gravité? Mais très-souvent c'est le pénil et non pas l'ombilic qui est le point de départ de l'exanthème, et l'issue n'en est pas moins la même. Non, Messieurs, cet érysipèle n'est pas grave parce qu'il atteint les nouveau-nés, ni parce qu'il est ombilical ; il est grave parce qu'il est *puerpéral*, parce qu'il participe du caractère éminemment infectieux et toxique de l'agent inconnu qui détermine chez la mère les formidables accidents de la parturition. En voulez-vous la preuve? C'est que, si vous voulez vous donner la peine de les chercher, vous trouverez, quoi qu'on en ait dit, des érysipèles développés chez de très-jeunes enfants, voire même chez des nouveau-nés, et qui guérissent cependant ; mais ce ne sont point des érysipèles puerpéraux. Mon attention a été dirigée sur ce point, lorsque je dirigeais le service de la crèche à l'hôpital Saint-Antoine. J'ai vu des érysipèles d'une remarquable bénignité se développer chez de tout petits enfants, soit au pourtour d'une pustule vaccinale, soit à l'occasion d'une brûlure. Un de mes élèves fait en ce moment sa thèse sur ce point intéressant de pronostic, et j'espère qu'il sera en mesure de présenter un chiffre respectable d'érysipèles guéris chez de très-jeunes enfants.

Poursuivons cette étude des coïncidences. Nous verrons encore les épidemies d'érysipèles accompagner celles d'ophthalmie purulente, de stomatite ulcéro-membraneuse, de pourriture d'hôpital. Stoll, Pringle, et tous les grands épidémiographes du siècle dernier ont signalé la fréquente association de l'érysipèle et de la dysenterie, et c'est là une assertion dont il nous a été permis de vérifier l'exactitude

dans les deux ou trois épidémies de dysenterie que nous avons pu observer à Paris depuis une quinzaine d'années.

Je serai beaucoup plus réservé sur la coïncidence, mentionnée par quelques auteurs, de l'érysipèle avec la diphthérie. Les témoignages des anciens n'ont aucune valeur dans ce cas : la connaissance de la diphthérie étant toute moderne, on peut supposer que des confusions ont été commises avec des angines malignes, des gangrènes du pharynx, etc.

Mais, en revanche, je crois pouvoir soutenir, comme au moins très-vraisemblable, la coexistence fréquente des épidémies d'érysipèle avec les affections typhiques. Pour le typhus des camps, la chose n'est pas contestable, et elle a été souvent signalée. Pour la fièvre typhoïde, je crois le fait exact, mais nous sommes placés dans de mauvaises conditions pour le savoir. La fièvre typhoïde et l'érysipèle étant l'une et l'autre des maladies très-communes dans notre climat, on ne peut pas affirmer qu'il y ait entre elles un rapport direct; car, à vrai dire la fièvre typhoïde est endémique à Paris, et il n'y a aucun moment où elle soit complétement absente.

Je mentionnerai en terminant la grippe, j'entends la véritable grippe, l'*influenza*, celle qui revêt d'emblée les caractères d'une maladie générale, et non pas d'un simple catarrhe de la muqueuse respiratoire. Je crois, pour ma part, avoir nettement observé le redoublement du nombre des érysipèles qui entrent dans nos hôpitaux, au moment où règnent les épidémies de grippe.

Je pourrais peut-être étendre cette liste, mais elle est déjà bien assez longue, et je ne voudrais pas me lancer trop loin dans le champ des hypothèses. Voici, pour conclure, l'idée que je me fais de l'érysipèle, et que je vous soumets en toute franchise. Je m'imagine que le même agent qui, pénétrant directement dans le sang, ou absorbé par les voies respiratoires produirait les maladies infectieuses que j'ai mentionnées tout à l'heure, produit un érysipèle lorsqu'il pénètre dans l'économie par un traumatisme intéressant les vaisseaux lymphatiques. L'agent morbide est le même, mais la porte d'entrée diffère. L'infection qui, dans le premier cas, se produit directement, n'arrive que secondairement dans l'autre, et peut même ne pas se produire du tout.

Je ne me dissimule pas que cette manière de voir heurtera des convictions médicales très-respectables; on me reprochera d'admettre à la légère des poisons morbides dont l'existence ne serait rien moins que démontrée, de trop matérialiser l'idée que l'on peut se faire des épidémies, où des esprits fort distingués se refusent à admettre autre chose qu'une modification générale et spontanée de la vie s'effectuant à un moment donné sur des populations entières, de même qu'elle s'accomplit isolément et avec la même spontanéité dans les organismes individuels. Ce n'est pas moi qui contesterai la part essentielle qu'il faut faire au consentement de l'économie vivante dans l'accomplissement des actes morbides. Mais j'avoue que mon esprit se refuse invinciblement à admettre qu'une même modification pathologique puisse être imprimée simultanément à un grand nombre d'organismes disséminés dans l'espace, sans qu'un intermédiaire matériel réunisse ces modalités accidentelles de la machine humaine; et ce lien, cet intermédiaire, je ne puis m'empêcher de le chercher dans l'existence d'agents infectieux dont nous ne connaissons encore qu'un petit nombre, dont beaucoup échappent à nos recherches, mais que la science finira par découvrir.

Dans l'hypothèse que je cherche à faire prévaloir, on s'expliquerait, ce me semble, d'une manière très-plausible certaines particularités bien propres à piquer la curiosité des cliniciens. On comprendrait, par exemple, comment l'érysipèle est en général moins grave que la maladie infectieuse correspondante. C'est ainsi que, pour préciser davantage, je dirai qu'il est assurément toujours fâcheux de contracter le germe de la septicémie, mais qu'à tout prendre, il est toujours moins mauvais de le recevoir par la voie des vaisseaux lymphatiques que par celle des veines. Dans ce dernier cas, en effet, l'infection du sang se produit d'emblée, et est d'emblée irréparable ; tandis que, dans le système lymphatique, le principe toxique rencontre une barrière constituée par les ganglions, barrière qui n'est pas toujours infranchis-

sable, bien s'en faut, mais qui permet du moins une certaine élaboration de l'agent morbifique, et qui peut donner à l'économie le temps de réagir d'une façon efficace.

Je m'explique ainsi comment l'érysipèle traumatique proprement dit, celui que l'on observe chez les amputés, chez les malades ayant subi une opération chirurgicale, est de toute évidence d'une gravité incomparablement plus grande que l'érysipèle improprement appelé spontané, dont l'érysipèle de la face nous offre le type le plus complet. Au fond, il n'y a pas de différence de nature. La lésion érysipélateuse est la même, l'agent infectieux est le même. Mais tandis que, dans l'érysipèle dit spontané, la pénétration du poison morbide n'a eu lieu que par une érosion très-superficielle qui intéresse exclusivement le système lymphatique, dans l'érysipèle traumatique, il y a une large surface d'absorption. Le poison pénètre par une double voie : d'une part, par les lymphatiques, ce qui n'aurait que des conséquences relativement peu préjudiciables ; d'autre part, par les veines, ce qui est mille fois plus grave. Ainsi, l'érysipèle traumatique ne serait pas précisément mortel par lui-même, mais parce qu'il est presque infailliblement compliqué d'une septicémie concomitante.

J'ai précédemment emprunté un terme de comparaison à l'affection farcino-morveuse ; elle fournira encore un point d'appui à la théorie que je propose. On sait, en effet, et ceci ressort particulièrement des belles recherches de M. Tardieu, que la morve produite par une inoculation très-superficielle, quoique toujours excessivement grave, n'est pas cependant au-dessus de toute ressource, tandis que le farcin dû à l'absorption par les voies respiratoires est absolument et irrémédiablement fatal. Ceci soit dit sous toutes réserves faites relativement à la distinction des virus et des agents infectieux, que je n'entends nullement confondre.

Que si l'on demandait pourquoi l'érysipèle dit spontané occupe au moins neuf fois sur dix la face, je répondrais que cette particularité si remarquable s'explique tout naturellement dans l'hypothèse que j'ai émise. La face réalise, en effet, cette double condition, d'être une région revêtue d'une peau très-fine, très-sujette aux excoriations, et d'être une partie découverte très-exposée aux influences extérieures, et particulièrement à celle directe des agents miasmatiques.

Ainsi, nous expliquons du même coup comment l'érysipèle a une prédilection spéciale pour la face, et comment il s'y comporte d'ordinaire d'une façon très-bénigne.

Enfin nous trouverions peut-être dans l'idée que je vous soumets la clef de cette question si controversée de la contagion de l'érysipèle. Bien des assertions ont été depuis longtemps énoncées pour et contre, bien des observations ont été publiées dans les deux sens. Pour ma part, il me paraît certain que l'on a eu raison de part et d'autre, selon les circonstances et selon les milieux où l'on observait. Il est positif que, dans quelques cas, on a pu suivre pour ainsi dire à la piste la contagion de l'érysipèle, et invoquer en faveur de cette circonstance étiologique des séries telles, que la banale fin de non-recevoir tirée des coïncidences fortuites devient absolument inadmissible. Mais, d'un autre côté, il est non moins positif que, dans les conditions ordinaires où nous l'observons, l'érysipèle ne paraît nullement contagieux, et que les cas de non-contagion forment l'immense majorité. Voilà le fait. Ce n'est pas se tirer d'embarras que de venir dire avec quelques auteurs que l'érysipèle est bien à la vérité un peu contagieux, mais qu'il ne l'est qu'un peu, beaucoup moins, par exemple, que les fièvres éruptives. Les questions de plus et de moins sont bien difficiles à comprendre en pareille matière ; et quand on voit, par exemple, comme dans un fait que j'ai rapporté d'après M. Painetvin, une vingtaine de personnes être prises successivement d'érysipèle, pour avoir soigné ou approché d'autres individus atteints de la même maladie, lorsqu'on les voit surtout porter avec elles le germe de l'épidémie en changeant de résidence, et le répandre autour d'elles dans les localités où elles se transportent, on peut bien dire qu'il n'y a pas de variole qui soit plus contagieuse que ne l'est l'érysipèle dans cette circonstance, car il l'est autant que possible. Et à côté de cela, il y a des cas, et je le répète, c'est de beaucoup le plus grand nombre, où il ne l'est pas du tout. Ne serait-ce pas que,

malgré la similitude apparente des symptômes, il y a une différence réelle dans la nature et dans l'origine de la maladie? On remarquera, en effet, que la plupart des cas qui ont été publiés par les contagionistes, à la tête desquels je placerai mon savant collaborateur, M. le professeur Gosselin, ont été observés dans des salles de chirurgie; d'où il me semble plausible d'inférer que ces cas éminemment contagieux participaient à la malignité de l'infection septicémique, tandis que la plupart des érysipèles sont dus à d'autres agents infectieux, mais non transmissibles par contagion.

En résumé, Messieurs, je pense qu'il faut continuer à maintenir l'unicité de l'érysipèle au point de vue de l'anatomie et de la physiologie pathologique, mais qu'il est conforme à l'observation d'en admettre la multiplicité au point de vue de l'étiologie et par conséquent de la nature intime.

Les considérations dans lesquelles je suis entré vous font pressentir combien peu j'accorde de confiance au traitement local de l'érysipèle. Que, théoriquement, on ait pu concevoir la pensée de faire, en quelque sorte, la part du feu, et de barrer le chemin à la propagation du mal au moyen d'applications emplastiques ou autres, cela n'a rien qui me choque absolument. C'est d'ailleurs une question de fait, que l'observation seule peut résoudre. En ce qui concerne le collodion, je ne demanderais pas mieux que de croire à son efficacité, mais justement je me trouve avoir actuellement dans mes salles un malade qui vient de m'enlever les illusions que j'aurais pu avoir à cet égard. L'érysipèle a eu pour point de départ la région sus-hyoïdienne autour d'une pustule provoquée par une application d'huile de croton. Dès le lendemain, les parties saines de la peau ont été fortement badigeonnées avec du collodion à deux ou trois centimètres en dehors du bord de la plaque exanthématique, suivant le précepte de M. Bourdon. L'érysipèle s'est joué de ce frêle obstacle, et l'a eu bientôt franchi, ainsi que je m'y attendais.

La seule barrière efficace que je conçoive, ainsi que je vous l'ai dit, c'est une barrière anatomique et physiologique : ce sont les ganglions. Quoiqu'elle ne soit pas absolue, celle-là a sa valeur; mais nous n'y pouvons rien. Or, quand vous badigeonnez la peau saine avec du collodion, déjà les ganglions sont pris bien au delà du point où vous appliquez votre topique.

Si j'avais quelques réserves à faire en faveur des traitements locaux, je les ferais plutôt pour le vésicatoire, mais appliqué selon la méthode de Dupuytren, c'est-à-dire en plein sur la plaque érysipélateuse elle-même. Je crois avoir observé deux ou trois faits qui plaideraient en faveur de cette méthode, et je me demande si l'irritation artificielle ainsi provoquée n'aurait pas pour effet d'imprimer une modification avantageuse à l'irritation primitive. Ce serait, comme vous voyez, une nouvelle application de la méthode substitutive.

Je tiens à déclarer en terminant que, dans les idées que je viens d'exposer devant vous, je suis le premier à reconnaître la part d'hypothèse qui peut s'y rencontrer, et que je vous les donne moins comme des vérités démontrées que comme un sujet d'études des plus intéressants. Je serais heureux d'avoir pu appeler votre attention sur une question éminemment pratique, et qui touche en même temps aux côtés les plus élevés de la pathologie générale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 février 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Jura pendant l'année 1872.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Moiret. (Accepté.)

2° Divers mémoires pour les concours des prix Capuron, Godard et Amussat.

M. Amédée LATOUR présente, de la part de M. le docteur Garrigou, une *Étude sur les filtres et sur l'eau des fontaines de Toulouse.*

M. BÉHIER présente : 1° une série de brochures de M. le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin des hôpitaux : 1° sur l'emploi de la propylamine et de la triméthylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu ; — 2° sur l'emploi du carbazotate d'ammoniaque comme succédané du sulfate de quinine ; — 3° sur un cas d'urémie ; — 4° sur les altérations des tubes en caoutchouc par les injections iodées.

A l'occasion de cette présentation, M. WURTZ fait remarquer que la propylamine n'ayant pu être ni obtenue, ni administrée à l'état de pureté, ses propriétés médicales doivent être plutôt rapportées à la triméthylamine.

M. BÉHIER présente en outre, au nom de M. le docteur Jaccoud, une brochure intitulée : *La station médicale de Saint-Moritz en Gadine (Suisse).*

M. GUÉRARD présente, de la part de M. le docteur Péan, un mémoire imprimé sur l'ablation partielle ou totale de l'utérus et sur les tumeurs qui peuvent nécessiter cette opération.

M. BOUDET présente une thèse de M. Charles Patrouillard sur les aconits et l'aconitine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'inspectorat des eaux minérales.

M. Jules GUÉRIN continue son discours. Il se propose d'examiner aujourd'hui :

1° Jusqu'où les lois et règlements sur la matière actuellement en vigueur motivent l'intervention administrative d'un médecin inspecteur dans les établissements thermaux.

2° Jusqu'à quel point cette intervention, telle qu'elle existe, est compatible avec l'exercice de la profession.

3° Jusqu'à quel point cette intervention est utile, au triple point de vue de l'intérêt des établissements, des malades et de la profession.

4° Enfin, s'il n'est pas préférable de supprimer toutes les lois d'autorisation, de protection et de surveillance exceptionnelles pour replacer la propriété et l'exploitation des eaux minérales sous le régime du droit commun.

Sur la première question, M. J. Guérin montre que, d'après les lois et règlements actuels, le médecin inspecteur a été dépouillé de la plupart des attributions que lui avait données l'ordonnance royale de 1823, et qui motivaient son intervention, par exemple de veiller à la conservation des sources, à l'amélioration des eaux, à ce que les eaux ne soient ni falsifiées, ni altérées ; — de surveiller l'usage qui en est fait par les malades ; d'être entendu par le préfet pour la création de règlements particuliers ; de nommer des employés, etc.

D'après le décret de 1860, le rôle des médecins inspecteurs est réduit à des proportions à peu près nulles, administrativement et scientifiquement.

L'autorisation d'exploiter les sources minérales, la déclaration d'utilité publique sont du ressort de l'Académie de médecine. La surveillance, la réglementation, l'autorité sur le personnel des établissements sont enlevés aux médecins inspecteurs.

Enfin les travaux scientifiques ayant pour objet l'étude des eaux minérales sont devenus de plus en plus rares, ainsi que M. Gubler le constate dans son rapport.

Quant aux soins à donner aux indigents, qui reste en quelque sorte la seule attribution de l'inspectorat, M. J. Guérin pense qu'il ne fallait pas faire de cette mission un privilége, mais la laisser à l'initiative des médecins qui ne manqueront jamais à ce devoir d'humanité.

L'intervention administrative d'un médecin inspecteur dans les établissements thermaux n'est donc nullement motivée.

En ce qui concerne la compatibilité de l'inspectorat avec l'exercice de la profession, M. J. Guérin déclare qu'à son avis le titre d'inspecteur constitue un privilége qui attire au titulaire le prestige et l'autorité d'une fonction administrative, et lui donne sur les médecins libres une supériorité incontestable et injuste ; ce privilége ne blesse pas seulement le sentiment d'égalité entre les médecins, il porte encore atteinte à la liberté des malades qui, le plus souvent, ne sont pas libres de s'adresser à un médecin autre que l'inspecteur. De plus, ces attributions de surveillance administrative ou de police, semblent peu compatibles avec la dignité du savant. L'inspectorat, d'ailleurs, a toujours été une fonction plus apparente qu'effective.

Jusqu'à quel point cette intervention est-elle utile au triple point de vue de l'intérêt des établissements, des malades et de la profession ? M. J. Guérin conteste cette utilité. Suivant lui, l'intérêt des établissements est d'attirer le plus grand nombre possible de médecins, et, par conséquent, de clients. Ce n'est pas l'inspecteur en tant qu'inspecteur qui attire les malades aux sources minérales, c'est sa notoriété scientifique, s'il en a. Ce titre est donc inutile à la prospérité des établissements, et il a pour effet d'éloigner d'eux les médecins de mérite qui ne veulent pas se trouver sur un pied d'inégalité avec le délégué de l'administration. Beaucoup d'établissements l'ont compris ainsi et refusent d'avoir des médecins inspecteurs.

Quant aux malades, leur intérêt évident est de pouvoir choisir entre le plus grand nombre possible de médecins, celui qui leur convient le mieux; or, avec le médecin inspecteur, cette liberté de choix n'est pas possible; ils sont le plus souvent réduits à s'adresser au médecin inspecteur.

Enfin, au point de vue de l'intérêt professionnel, il est évident que le titre de médecin inspecteur blesse le sentiment d'égalité entre les médecins et ne peut que nuire aux intérêts de la science qui ne progresse que par la libre concurrence.

M. J. Guérin se demande s'il ne vaudrait pas mieux supprimer toutes les lois d'autorisation, de protection, de surveillance exceptionnelle, pour replacer la propriété et l'exploitation des eaux minérales sous le régime du droit commun.

Suivant lui, la science connaît aujourd'hui parfaitement la composition des sources minérales. Elle a montré que les eaux ne peuvent nuire sérieusement à la santé, et qu'au contraire elles sont le plus souvent utiles. A quoi bon, dès lors, ces lois d'autorisation, de protection, de surveillance, qui ne peuvent qu'entraver le développement de ces richesses naturelles. Mieux vaudrait la liberté, le droit commun, que toutes ces mesures vexatoires. Cependant l'orateur ne veut pas proposer une solution radicale; il est conservateur. Il pense que l'intervention médicale est une chose utile, mais sous une autre forme que l'inspectorat tel qu'il existe actuellement. Il demande, en terminant, que le rapport de M. Gubler fasse mention de tout ce qui a été dit à l'Académie dans cette discussion et que, la savante Compagnie, sans émettre un avis motivé, se borne à mettre sous les yeux de la commission de l'Assemblée nationale, le résumé de la discussion qui a eu lieu dans son sein.

M. Fauvel monte à la tribune pour répondre au reproche que lui a fait M. J. Guérin d'avoir avancé des faits inexacts. M. Fauvel déclare n'avoir pas dit que les établissements de l'Allemagne dussent leur prospérité à l'inspectorat : il a dit seulement que l'inspectorat médical était un besoin d'intérêt général, et que c'était ce qu'avaient pensé tous les États dans lesquels les établissements thermaux étaient florissants, l'Allemagne, entre autres.

Quant à ce que M. Guérin a dit qu'il n'existait pas de médecins inspecteurs en Allemagne, le fait n'est vrai que pour l'empire d'Autriche.

M. Fauvel repousse encore le reproche d'avoir cité inexactement le règlement indiquant les rapports de la commission médicale consultative de l'établissement d'Aix avec le fermier des eaux et des jeux. Le règlement visé par M. Fauvel n'est pas celui qui a été visé par M. Jules Guérin, mais il n'y a pas eu d'inexactitude de la part de M. Fauvel.

M. Fauvel persiste à croire que, par la force des choses, toute commission inspectorale aboutit à l'impuissance si elle est consultative comme à Aix, et devient une cause de ruine pour l'exploitation si elle est armée de pouvoirs.

M. Jules Guérin maintient son dire et déclare qu'il ne fait que citer les termes mêmes du discours de M. Fauvel. Il termine en disant que la preuve que les médecins inspecteurs ne sont plus utiles aux établissements, c'est que beaucoup demandent à en être débarrassés.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Baillarger sur les travaux adressés pour le concours du prix Lefebvre, dont le sujet était : *De la nostalgie.*

Éphémérides Médicales. — 27 Février 1409.

Le malheureux Charles VI est fou à lier depuis plusieurs années. On cherche à l'égayer : on fait venir des joueurs de farces, et voici ce qu'on lit dans les Comptes de l'argenterie :

« Don du roy pour argent donné à Fatras et ses compagnons, joueurs de farces, pour ce « qu'ils avoient joué devant luy le lundi 27e jour de febvrier, le roy à St-Pol : 18 s. » — A. Ch.

Nécrologie. — Une belle et noble intelligence vient de s'éteindre. M. le docteur Marchal (de Calvi) a succombé, le 24 février, à l'hémorrhagie cérébrale dont il avait été frappé il y a une quinzaine de jours. Ce distingué confrère n'avait que 57 ans.

Ses obsèques auront lieu demain jeudi, 27 courant, à midi très-précis, en l'église Saint-Honoré (place d'Eylau). — On se réunira à l'église.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 8 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 28 *février* 1873 : 1° Sur les inhalations de chlorhydrate d'ammoniaque dans les affections des voies respiratoires, par M. Liberman. — 2° Hémorrhagie de la protubérance annulaire; présentation de pièces, par M. Desnos. — 3° Note sur la valeur alimentaire de la farine d'avoine, par MM. Ernest Hardy et Beaumetz. — 4° Communication sur l'ischurie hystérique, par M. Ch. Fernet. — 5° Observation d'empoisonnement par l'acide sulfurique, datant de quatre mois; vomissements incoercibles, transfusion du sang, par M. Brouardel. — 6° Election d'un membre correspondant. — 7° Vote sur deux demandes d'honorariat.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SYPHILIOGRAPHIE

DES AFFECTIONS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR DANS LA PÉRIODE SECONDAIRE DE LA SYPHILIS (1);

LEÇONS PROFESSÉES A L'HÔPITAL DE LOURCINE,

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

Aux affections du système osseux que nous venons de décrire se rattachent certaines souffrances fréquemment accusées par les syphilitiques. Pour ne parler que des plus communes, il en est trois que nous observons journellement ici chez nos malades, et que je dois signaler en conséquence à votre attention. Ces trois douleurs essentiellement syphilitiques sont :

1° La *céphalée* crânienne;

2° La *sternalgie*;

3° La *pleurodynie*.

Chacune d'elles est assez importante en clinique pour exiger de nous quelques développements.

1° L'usage et la routine ont appliqué le nom de *céphalée* à toute douleur de tête d'origine syphilitique. Qu'un sujet syphilitique vienne à se plaindre de la tête, immédiatement et sans plus ample examen on le déclare atteint de céphalée. Et l'on croit avoir tout dit quand on a prononcé ce mot, sans même palper le crâne, sans même s'inquiéter s'il n'existe pas une raison locale à ce symptôme. C'est là, Messieurs, de la pathologie légère. Soyons plus exigeants pour nous-mêmes, et regardons de plus près nos malades; tout le monde y gagnera.

La céphalée syphilitique n'est pas un symptôme toujours identique à lui-même. C'est au contraire un symptôme à formes multiples et à origines variées comme cause organique. Ainsi, il est, pour le syphilitique, au moins *trois façons* d'avoir mal à la tête. Le syphilitique peut souffrir de la tête :

1° Par le fait de névralgies occupant les rameaux de la cinquième paire, les nerfs sous-occipitaux, etc.

2° Par le fait de douleurs internes, profondes, encéphaliques ;

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 février.

FEUILLETON

CAUSERIES

C'était une figure, c'était une originalité, c'était quelqu'un, — je parle de notre regretté confrère Marchal (de Calvi), que nous venons de perdre à l'âge de 57 ans, alors que sa constitution énergique et plantureuse semblait lui promettre une longue et féconde existence. Quelques gouttes de sang épanchées dans le cerveau, et il en a été fait des plus riches et des plus brillantes facultés de l'intelligence. O! pauvres fous que nous sommes, de compter sur un lendemain si précaire! Et que l'Église avait raison, hier encore, d'humilier notre front sous la cendre, et de nous dire dans son austère langage : *Memento homo quia pulvis es et in pulverem reverteris!* Mais, hélas! pour qui la mort, même la plus imprévue et la plus saisissante, est-elle donc un enseignement? J'en ai eu pour ma part de bien douloureux enseignements à quelques jours de distance. J'ai perdu plusieurs de mes anciens et de mes meilleurs amis : le docteur Hippolyte Combes, le président de la Société locale de l'arrondissement de Castres, l'auteur très-estimé d'un excellent ouvrage sur l'organisation médicale en France et en Italie, et qui remplit un rôle brillant au Congrès médical de 1845; Hippolyte Prevost, l'habile et ingénieux réformateur de la sténographie, ancien directeur du service sténographique de la Chambre des pairs et du Sénat, le critique musical autorisé du journal la *France*, et qui a tenté de si courageux efforts pour éloigner la musique française du bruit, du tintamarre, des timballes et des cuivres, afin de la ramener au sentiment mélodique, seule raison d'être de la musique instrumentale ou vocale; le général de division Laffon de Villiers, qu'en 1826 j'ac-

3° Par le fait de douleurs externes, ayant leur siége dans le système osseux (os et périoste).

Cette troisième variété de mal de tête est la *céphalée crânienne* proprement dite. Elle est beaucoup plus commune qu'on ne le croit généralement. Vous la reconnaîtrez sans peine, si peu que vous preniez soin de la rechercher. Pour cela, lorsqu'un de vos malades se plaindra à vous de souffrir de la tête, ne négligez jamais de lui palper minutieusement le crâne; explorez région par région *toute* la boîte crânienne, en exerçant avec le doigt une pression légère. Grâce à cette investigation, souvent, très-souvent, vous arriverez à découvrir un ou plusieurs points circonscrits sur lesquels le moindre attouchement déterminera une douleur des plus vives. Et lorsque votre doigt portera sur l'un de ces points, le malade s'écriera aussitôt : « Ah! voilà ma douleur! C'est bien là que je la sens d'ordinaire, vous la provoquez en ce moment. » Examinant alors avec attention ce foyer douloureux, vous pourrez y constater une légère saillie avec empâtement ou dureté, comme aussi vous pourrez n'y trouver rien autre qu'une simple douleur. C'est, dans le premier cas, une périostite ou une périostose, c'est, dans le second, une ostéalgie, que vous aurez forcée à se révéler de la sorte. En définitive, dans l'une ou l'autre hypothèse, le mal de tête de votre malade restera imputable à une lésion du système osseux ; ce mal de tête sera une céphalée crânienne.

Du reste, il n'est pas absolument rare que les malades vous dirigent eux-mêmes sur la voie du diagnostic par la façon dont ils accusent leurs douleurs. C'est ainsi, par exemple, que les femmes de notre service nous racontent parfois, en nous expliquant leurs souffrances, qu'elles ont « la tête comme meurtrie », qu'elles ne peuvent plus « se toucher la tête, tant elle est sensible par endroits », ou bien qu'elles n'osent plus se peigner, se démêler, parce que le peigne, en passant sur certains point du cuir chevelu, excite une douleur insupportable, etc.; tous propos, toutes façons de dire qui suffisent à appeler immédiatement l'attention du médecin vers une lésion superficielle du crâne.

2° Une deuxième localisation des douleurs osseuses syphilitiques est la *sternalgie*.

Bon nombre de femmes, à la période secondaire de la syphilis, souffrent de douleurs thoraciques antérieures, que certaines même, il est bon de le savoir, qualifient « de douleurs d'estomac. » Ces douleurs, disent-elles, leur causent un poids, une barre sur la poitrine, les gênent pour respirer, leur rendent plus ou moins

compagnais à l'École de Saint-Cyr, ce vaillant et brillant officier de l'Algérie, de Crimée et d'Italie, qui a conquis tous ses grades sur les champs de bataille, et après des blessures dont les suites, assurément, ont abrégé sa vie. Que mes lecteurs me pardonnent de donner ce souvenir affligé à ces vieux amis, à mes contemporains, à mes anciens condisciples du Collége royal de Toulouse, dont la mort de Marchal (de Calvi) vient de raviver dans mon cœur la mémoire aimée.

Marchal (de Calvi) remplit aussi un rôle éclatant au Congrès de 1845, et il y conquit la croix de la Légion d'honneur sur la demande de M. de Salvandy qui éprouvait une si grande jouissance à encourager la jeunesse et le talent. Je n'écris pas la biographie de Marchal, je ne la connais pas et je n'ai pas vécu dans l'intimité de sa vie pour être renseigné. Je donne mes impressions et pas autre chose; or, celle de mes impressions la plus persistante et à laquelle je ne peux me soustraire, est que Marchal, doué du plus brillant esprit possible, a admirablement commencé tout ce qu'il a entrepris, mais qu'il n'a rien suffisamment fini. Marchal a manqué de constance et de persévérance. Son esprit ondoyant et divers, l'entraînait subitement dans les directions les plus opposées. La carrière de la médecine militaire s'était ouverte pour lui avec éclat. Tout jeune encore, il professait au Val-de-Grâce et avec grand succès, quand il donna sa démission. Nul doute que s'il eût persisté dans cette voie il ne fût arrivé aux honneurs suprêmes et à la plus haute position. Il entre à la Faculté comme agrégé et après un brillant concours. Il ouvre des cours libres, la foule y accourt; subitement il s'arrête, et en plein succès il ferme son amphithéâtre. La Presse périodique l'attire; avec Bégin, Velpeau et Vidal (de Cassis), il fonde les *Annales de chirurgie*; puis il passe à la *Gazette des hôpitaux*; il confie plus tard à l'UNION MÉDICALE le commencement d'un exposé de sa doctrine holopathique. Bientôt il abandonne la Presse, il se recueille et publie son beau

pénible, insupportable même, la pression du corset. Venez-vous, sur ces malades, à explorer par un toucher minutieux la région antérieure et médiane du thorax, il n'est pas rare que vous découvriez un ou plusieurs points très-nettement circonscrits, sur lesquels le simple contact du doigt éveille une douleur des plus vives, alors que les surfaces voisines sont absolument indolentes à la pression. Ces foyers douloureux præsternaux ont généralement l'étendue d'une pièce de deux ou de cinq francs ; en quelques cas toutefois je les ai vus mesurer cinq ou six centimètres de hauteur. J'ai même eu l'occasion dernièrement d'observer une malade sur laquelle la presque totalité du sternum était le siége d'une sensibilité extraordinaire au moindre attouchement.

Et de deux choses l'une, alors : ou bien vous constatez au niveau de ces foyers douloureux un soulèvement, une tumeur, avec l'ensemble des signes qui caractérisent une périostite ou une périostose ; ou bien vous ne constatez *rien*, rien autre que la douleur, et c'est une ostéalgie simple qui est en cause. Ce dernier cas est de beaucoup le plus fréquent.

Pour bien spécifier la nature du phénomène, j'ai donné à cette sensibilité præsternale, superficielle, circonscrite, et ne coïncidant avec aucune lésion appréciable de l'os, le nom de *sternalgie*.

Quelquefois aussi, mais plus rarement, cette même sensibilité morbide s'observe au niveau de l'appendice xiphoïde (*xiphalgie*). La douleur est alors rapportée par les malades « au creux de l'estomac », et peut facilement donner le change pour un point gastralgique.

3° Plus fréquente encore que les douleurs précédentes est la *pleurodynie* ou *point de côté syphilitique*.

Très-communément, ici, nous entendons nos malades se plaindre de douleurs « dans le côté. » Or, recherchons-nous le siége précis de ces douleurs, nous constatons (à ne parler, bien entendu, que des cas où elles sont imputables à la syphilis) qu'elles peuvent affecter des localisations très-différentes. Tantôt, elles sont l'effet d'une névralgie intercostale ; c'est l'exception, ou du moins, c'est le cas le plus rare ; — tantôt elles résultent de ces périostites ou de ces périostoses costales dont nous avons parlé précédemment ; — tantôt, enfin, elles sont produites par de simples *ostéalgies* circonscrites, spontanément douloureuses, même au repos, exaspérées par les mouvements du thorax, exaspérées surtout par la pression.

---

livre des *Accidents diabétiques*, une des productions les plus originales de la littérature médicale contemporaine, et qui prouve à quelle puissance serait arrivé cet esprit véritablement médical, s'il avait su toujours se concentrer et concréter. Mais la passion du journalisme se rallume ; il écrit un peu partout et pas toujours avec assez de choix ; quand, enfin, il se fixe, et fonde la *Tribune médicale*, qui a été sa dernière incarnation comme journaliste.

Marchal était à la fois écrivain et orateur ; il avait la plume et le verbe. C'était un de ces esprits délicats, amoureux de la forme, artiste en toutes choses, poëte souvent, et qui savait donner à ses pensées, quand il en était maître, un tour élégant et distingué ; mais la passion, l'inspiratton, l'enthousiasme, l'entraînaient souvent aussi, et alors c'était des explosions et des colères de tribun. C'est en 1848 surtout que Marchal céda à l'entraînement vers la politique et la sociologie. Il devint l'un des orateurs de clubs les plus recherchés, les plus acclamés, mais aussi les plus contestés. Marchal eut son parti qui le porta, mais sans succès, aux élections pour la Constituante. Qui ne se souvient d'avoir vu à cette époque ces grandes affiches que des amis imprudents et maladroits avaient collé sur tous les murs de Paris :

NOMMONS

MARCHAL (DE CALVI)

C'EST ROBESPIERRE

MOINS LE SANG

Assimilation absurde et fausse, car rien en Marchal ne rappelait la froide et verbeuse éloquence de l'avocat d'Arras, car tout en lui, comme chez Camille Desmoulins, était passion,

Rien de plus insidieux, rien de mieux fait pour tromper le médecin, que ces lésions ou ces douleurs costales, se dérobant à l'attention sous le masque d'une névralgie, d'une pleurodynie, d'un point de côté vulgaire. Ce sont là des symptômes presque constamment méconnus en pratique; je dirai plus, ce sont des symptômes forcément méconnus, si l'on n'a le soin d'explorer minutieusement le thorax au point douloureux, en suivant avec le doigt la face externe des côtes.

Il ne sera pas sans intérêt, je pense, de vous présenter quelques exemples cliniques de ces curieux *points de côté* secondaires.

Voici d'abord une jeune femme qui, traitée dans nos salles depuis une quinzaine pour divers symptômes spécifiques, s'est plainte à nous, ces derniers jours, d'éprouver un violent point de côté. Ce point, disait-elle, l'empêchait de respirer, « l'arrêtait court quand elle voulait prendre son vent », lui rendait insupportable la pression des vêtements, et lui causait une angoisse continue, « comme si on lui eût tenu un poignard enfoncé dans les chairs ». Or, quelle était la cause de cette douleur? Tout d'abord, l'absence de fièvre et de toux, l'état général, et les signes négatifs fournis par l'exploration de la poitrine, nous permettaient d'exclure l'hypothèse d'une phlegmasie pleurale ou pulmonaire. S'agissait-il d'une névralgie intercostale? Pas davantage, car nous ne trouvions aucun des foyers douloureux qui caractérisent d'une façon si spéciale cette névralgie. Pouvions-nous songer à une pleurodynie simple, rhumatismale? Non, car la douleur était beaucoup moins étendue, beaucoup moins étalée, qu'elle a coutume de l'être dans cette dernière affection. En définitive, quelle pouvait donc être la raison de cette douleur? Nous guidant sur les indications de la malade, nous explorâmes avec soin le thorax au niveau de la région endolorie, et cette exploration nous amena bientôt sur un point très-limité, très-circonscrit, où la moindre pression excitait un cri d'angoisse. Ce point siégeait sur une côte, latéralement, et mesurait comme étendue 2 centimètres environ. Il était manifestement le siége d'une tuméfaction très-appréciable pour le doigt, présentant le relief d'une amande, avec la dureté d'un soulèvement osseux. Là siégeait la douleur, là seulement, et nulle part ailleurs. C'était donc bien certainement une lésion osseuse costale, et très-vraisemblablement aussi c'était une *périostose* costale qui servait d'origine aux souffrances accusées par la malade. De cela vous pourrez encore avoir la preuve aujourd'hui, Messieurs; vous pourrez même l'avoir d'autant mieux que, grâce au traitement suivi depuis quelques jours, la périostose est devenue moins douloureuse et se laisse plus facilement explorer. Veuillez, comme je le fais en ce

---

esprit, spontanéité et explosion; tout en lui, honnête, poëte et sentimental, l'aurait fatalement conduit sous le couteau de Robespierre.

Quatre ans plus tard, Marchal fit oublier ses égarements de clubiste en prenant part au concours pour la chaire d'hygiène, que la mort de Royer-Collard avait rendue vacante à la Faculté de Paris. C'est le dernier concours qui ait eu lieu pour la nomination des professeurs, et il fut bien, on peut le dire, le chant du cygne de cette institution. Trois concurrents surtout y remplirent les rôles les plus brillants : Bouchardat, Tardieu et Marchal; Bouchardat se faisant écouter et applaudir par la bonhomie fine et spirituelle de son exposition; Tardieu par l'abondance, la correction et la clarté de ses épreuves, Tardieu l'éloquence de la limpidité; Marchal par la solennité, quelquefois la véhémence, par ses excursions mouvementées et agitantes dans le domaine de la sociologie et de l'économie politique, et notamment par sa magnifique leçon *sur le pain*, qui enflamma l'assistance. Bouchardat sortit vainqueur de cette lutte épique, mais non sans que le plus nombreux auditoire que jamais concours eût attiré, ne conservât l'impression la plus sympathique pour ses deux rivaux que leurs épreuves avaient également placés au premier rang.

J'en étais là de mes impressions et de mes souvenirs, lorsque je reçois la note suivante, dans laquelle un des meilleurs amis de Marchal, et qui lui a prodigué ses soins pendant ces quinze jours si douloureux, exprime ses regrets avec l'émotion du cœur. Je n'ajoute que ce renseignement : c'est qu'aucun discours n'a pu être prononcé aux obsèques de Marchal, qui a prescrit, dans ses dernières volontés, que son corps fût inhumé à Houlgatte, où il a été immédiatement transporté.

Dr SIMPLICE.

Le malheur est consommé! Marchal (de Calvi) vient de s'éteindre à l'âge de 57 ans, alors

moment, promener un doigt sur la face externe de cette côte; et, d'une part, vous sentirez aisément le relief dur qui constitue la lésion osseuse; d'autre part, vous provoquerez par cet examen une douleur que la malade accusera tout aussitôt, qu'elle vous dira même être celle dont elle a si vivement souffert ces derniers jours.

Second exemple, identique au précédent comme symptômes, mais différent comme lésions. Ici encore, violent *point de côté*, gênant la respiration, s'exaspérant par les mouvements du thorax, devenant suraigu dans la toux, l'éternuement, etc. Ici encore, impossibilité d'expliquer cette douleur soit par une lésion splanchnique, soit par une névralgie, soit par un rhumatisme. Mais, explorez les côtes. Sur l'une d'elles, vous trouverez un espace d'un à deux centimètres de long où la moindre pression éveillera une douleur des plus vives. A ce niveau, cependant, pas de saillie, comme sur notre première malade, pas de tuméfaction; tout est à l'état sain. La douleur existe seule, et sans raison organique appréciable. C'est donc une *ostéalgie costale* d'où dérive le point de côté dont se plaint cette seconde malade.

Comme dernier détail, j'ajouterai que la pleurodynie secondaire peut encore avoir son origine dans des lésions de même ordre développées au niveau des cartilages costaux. Plusieurs fois, ici, j'ai eu l'occasion d'observer des *périchondrites* costales, absolument analogues comme symptômes aux périostites de la même région. — Il suffit, je pense, de signaler le fait, sans entrer dans de plus amples détails.

Qu'il résulte d'une périchondrite, d'une périostite, d'une périostose ou d'une ostéalgie, le point de côté syphilitique s'accuse cliniquement de la même façon et le palper seul permet d'en apprécier les diverses raisons organiques. Il importe peu, du reste, de le rattacher à telle ou telle lésion; l'essentiel, en pratique, est de le distinguer des autres douleurs qu'il peut aisément simuler et de lui appliquer le traitement qu'il réclame. Or, pour instituer ce diagnostic, il n'est, je vous le répète encore, qu'un procédé : exploration minutieuse, patiente, attentive de la surface des côtes. Procédé certes plus que simple et naïf; encore faut-il y avoir recours.

Les divers accidents dont je viens de vous entretenir, Messieurs, sont intéressants à plusieurs titres. Ce sont d'abord des phénomènes cliniques importants; importants par leur fréquence et aussi par leur caractère de manifestations douloureuses qu'il incombe au médecin de soulager promptement. Ce sont de plus des éléments de diagnostic dont le clinicien peut faire un utile profit.

(La suite à un prochain numéro.)

---

que, pleine de vigueur, sa large intelligence ne cessait d'ajouter à la science qu'il servait avec dévouement. L'assistance était considérable, jeudi, à l'église Saint-Honoré; on y voyait, outre les médecins qui étaient venus, en grand nombre, rendre les derniers devoirs à un confrère si haut placé dans l'estime générale, des personnes de tout rang : magistrats, artistes, membres du barreau, de l'armée, etc.; on y voyait aussi un grand concours de dames; et ce n'était pas sans émotion qu'on remarquait, dans le recueillement général, beaucoup de visages mouillés de pleurs. C'est que Marchal n'était pas seulement un médecin d'un profond savoir et d'une grande habileté, il était encore un homme éminemment sympathique, et qui s'imposait à l'affection de tous ceux qui le connaissaient. Bon, humain, généreux; il était heureux du bien qu'il faisait, plus peut-être que ceux qui en profitaient; et ce qu'il a rendu de services est incalculable. Son désintéressement passait toutes bornes, et l'on peut en voir chez lui un touchant témoignage sur un portrait de Rossini, au bas duquel le grand artiste signa cette inscription : *Au docteur Marchal (de Calvi), bienfaiteur des malheureux.* Ce que Marchal faisait de bien, peu le savent; mais moi, qui ai pénétré dans son intérieur; moi, qui parfois l'ai remplacé auprès de ses malades; moi, enfin, qui, pendant le cours de l'affection qui nous l'a enlevé, recevait chaque jour des personnes impatientes d'apprendre ce qui était à craindre ou à espérer, après le coup dont il venait d'être frappé, j'ai pu recueillir les confidences les plus touchantes, et me confirmer ainsi dans ce que je savais déjà, que mon ami répandait sans éclat et sans bruit de nombreux bienfaits. Mes débuts, me disait un peintre dont le talent commence aujourd'hui à prendre faveur, mes débuts ont été bien difficiles, et je n'ose dire à quelle extrémité j'eusse été réduit avec ma nombreuse famille, sans la bienveillante générosité du docteur Marchal.

Ce vaillant ami ne faisait rien à moitié : Doué d'une grande puissance d'affection, il la don-

Vaccination contre les Nævi.

Paris, ce 20 février 1873.

Mon cher monsieur Latour,

Vous devez, comme moi, rencontrer trop souvent encore de vilaines taches de naissance, des nævi ou des tissus érectiles sur certains visages qui en sont tout défigurés. Je m'en étonne avec juste raison, car, il y a environ trente ans, j'eus la bonne inspiration d'employer le vaccin pour les attaquer, et avec un entier succès. Pour arriver à cette fin bien désirable, il me suffit de couvrir les dites taches de piqûres vaccinales, espacées entre elles de 1 centimètre environ, à l'aide d'une aiguille imprégnée de vaccin. Les pustules vaccinales se développent et couvrent la tache ou les taches, si elles existent isolément, car elles doivent être toutes attaquées simultanément, sous peine de perdre le bénéfice de l'influence vaccinale. Après la chute des croûtes, généralement, tout le tissu érectile est disparu; s'il en restait quelques vestiges, et qu'un peu de sang coulât, il suffirait de les couvrir d'un peu de poudre d'alun.

Après la cicatrisation des pustules, la tache est réduite à un tissu gaufré légèrement coloré en rose, qui ne tarde guère à prendre la teinte générale de la peau.

Le succès est complet, et l'humanité a triomphé d'une infirmité sinon dangereuse, au moins désagréable pour la figure du sexe féminin.

Le procédé est facile à appliquer, le résultat certain et inoffensif. Je ne sais pas pourquoi il n'a pas été plus souvent appliqué; car j'ai dans le temps communiqué, avec les sujets à l'appui, à l'Académie de médecine et aux journaux de l'époque, les résultats de ma pratique.

Si vous voyez en tout ceci une réclame, c'est de la bonne que je fais, vous n'en doutez pas, car elle est tout au bénéfice de l'humanité : depuis plus de vingt ans je ne pratique plus. On peut donc en toute confiance s'adresser à son médecin particulier pour cette petite opération si utile, à la condition d'être faite avant que l'enfant ne soit vacciné.

En publiant cette note, et en priant tous les journaux *urbis et orbis* de la reproduire, je crois avoir bien mérité de la science et de l'humanité.

Votre tout dévoué confrère, Dr J. Pigeaux.

Notre honorable confrère ne se rend pas et ne rend pas aux praticiens actuels suffisante justice. Son procédé est plus employé et plus généralisé qu'il ne le croit. Retiré depuis longtemps de la pratique médicale, M. le docteur Pigeaux ignore que

---

nait entière à qui savait la mériter; et l'estime qu'on lui inspirait était la porte toujours ouverte pour la conquérir. Me sera-t-il permis de dire ici comment nous nous sommes liés, comment nous nous sommes aimés? Jamais encore nous n'avions eu de rapports, quand un jour, il y a vingt ans de cela, Marchal, par un mouvement spontané, m'aborde sur la voie publique : « Vous êtes médecin, Monsieur, et je ne puis résister au besoin de vous féliciter et de vous serrer la main, après la lecture de l'ouvrage que vous venez de publier sur la chaleur animale. » Nous fûmes amis; et de quelle amitié!... Impuissant à rien faire pour Marchal, je lui livrais les meilleurs sentiments de mon cœur, et il avait la générosité de s'en contenter. Lui, au contraire, me soutenait, dans mon labeur, de son précieux assentiment; et l'on sait avec quelle ferveur il me prodiguait ses encouragements. Si, à défaut d'autre mérite, on m'accorde au moins celui d'une indomptable persévérance, c'est à Marchal que j'en dois faire la plus grande part; à Marchal, qui ne cessait de me soutenir par des témoignages d'estime dont j'avais droit de me glorifier. Que sa mémoire reçoive ici l'expression publique de ma gratitude!

Marchal a fait de nombreuses publications: ses études sur le diabète furent une véritable révélation, dont l'influence se fit sentir autant dans la pratique chirurgicale que dans la pratique médicale. Il fonda et dirigea seul, durant les dernières années de sa vie, la *Tribune médicale*, où il cherchait à faire prévaloire la doctrine pathogénique qui, à part les lésions traumatiques, rattache toutes les affections à des éléments morbides dont le sang se trouve entaché, doctrine pathogénique qu'il avait caractérisée d'un seul mot : *holopathie*. Cette conception est trop radicale peut-être pour s'imposer immédiatement; mais elle est vraie, si on l'envisage par le côté le plus large; et l'avenir lui est assuré. Familiarisé d'ailleurs avec toutes les questions scientifiques, Marchal a touché à beaucoup, et partout son intervention a laissé quelques rayons de lumière comme reflet de sa vive et belle intelligence. Je laisse à d'autres à juger l'importance et la valeur des travaux de Marchal; mais je ne puis taire que tous ils sont frappés au cachet d'une profonde pénétration; et la postérité, qui commence pour lui, leur réserve, j'en suis persuadé, un rang élevé dans l'histoire de la médecine.

Dr Robert de Latour.

Paris, 28 février 1873.

le moyen proposé par lui a fait son chemin dans la thérapeutique, qu'il a été et qu'il est encore assez fréquemment employé.

OCULISTIQUE

Paris, le 6 février 1873.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher rédacteur en chef,

Quelques mots de réponse aux réflexions qui ont paru dans l'Union Médicale du 4 février, à l'occasion d'un article de moi publié dans le même journal le 10 décembre dernier.

Et d'abord permettez-moi de bien revendiquer la priorité de l'observation *officielle* du fait. Que l'accident dont il est question ait été vu par d'autres, je ne le nie pas ; qu'il ait été signalé après certaines iridectomies faites contre les règles de l'art, je ne le discute pas non plus. Mais qu'à l'occasion de l'opération de la cataracte par la méthode de M. von Graefe, c'est-à-dire par la méthode prussienne (je l'appelle *prussienne*, parce qu'il existe aussi aujourd'hui une méthode *française*, une méthode *belge* et une méthode *espagnole*); qu'à l'occasion de cette opération, les auteurs qui ont longuement décrit cette méthode en aient parlé, c'est ce que je mets en doute jusqu'à ce qu'on me cite des *textes* authentiques.

Je maintiens l'expression de *fistule borgne interne de la sclérotique* ou de *fistule borgne interne de la chambre antérieure* que j'ai proposée, parce que cette dénomination est conforme au langage usité en pathologie générale chirurgicale; parce que cette dénomination est facile à comprendre pour tout le monde. L'expression de *cicatrice ectatique vicieuse* n'indique pas la nature du mal, attendu qu'il n'y a pas *d'ectasie*; il y a un DÉFAUT de cicatrice.

Assurément, s'il n'y avait à objecter à la méthode d'extraction de la cataracte imaginée par M. von Graefe, que la production de l'accident que j'ai signalé, il faudrait passer comdamnation. Mais j'ai longuement développé, dans mes lettres sur l'opération de la cataracte, adressées au professeur Cloquet, lettres qui ont paru dans la *Franee médicale*, les raisons qui me font donner la préférence à la méthode française, c'est-à-dire à la méthode inaugurée par Daviel et perfectionnée par d'autres chirurgiens. Je réponds ainsi à la dernière phrase de l'article de M. le docteur Pomier, qui propose d'ouvrir une enquête sur la valeur de la méthode prussienne. Je crois aujourd'hui cette enquête inutile ; les adeptes les plus ardents de la méthode de M. von Graefe ayant tellement modifié, et par degrés, le procédé du maître, que *nous revenons insensiblement à la méthode française*. Si notre confrère de Pau conservait encore le moindre doute à ce sujet, je le prierais de lire le travail que j'ai publié dans les derniers mois de l'année 1872, dans la *France médicale*. Je l'engagerais aussi à parcourir un mémoire, paru le 12 janvier de cette année dans la *Cronica oftalmologica* de Cadix, mémoire dans lequel un des élèves du professeur von Graefe, qui a eu une grande notoriété à Paris pendant les dix dernières années de l'empire, a décrit ce qu'il appelle une *nouvelle méthode opératoire de l'extraction*, et qui n'est en réalité qu'une modification peu heureuse de la kératotomie inférieure ordinaire.

Agréez, mon cher Rédacteur en chef, la nouvelle assurance de ma profonde considération.

Fano.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ANNUAIRE PHARMACEUTIQUE fondé par O. Réveil et L. Parisel, ou Exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle médicale, thérapeutique, hygiène, toxicologie, pharmacie et chimie légales, eaux minérales, intérêts professionnels, par le docteur C. Méhu, pharmacien de l'hôpital Necker, licencié ès sciences physiques. Onzième année, 1873. Un volume in-18 de 336 pages. J.-B. Baillière et fils, éditeurs. Paris.

Ce petit livre est un résumé, fait par un homme instruit et compétent, des principales publications afférentes aux sciences dont s'occupent les pharmaciens, et qui ont paru dans le courant de l'année 1872. L'auteur s'abstient de toute discussion, de toute appréciation motivée et de toute critique; c'est là sans doute une preuve d'impartialité, et une condition de sécurité dans ce monde scientifique si cruellement orageux. Mais, quant à moi, j'aimerais à être éclairé par l'opinion personnelle de l'auteur sur certains travaux, sur certaines conclusions qui manquent de sanction expérimentale. J'ose promettre d'ailleurs un brillant succès au savant ou à la Société scientifique qui, ne reculant pas devant la vérification des faits les plus importants de pharmacie, ou de chimie appliquée ou d'histoire naturelle, saurait signaler

avec l'autorité de l'expérience le médiocre, le bien et le mieux dans les travaux originaux publiés chaque jour.

J'ajoute que les vérifications collectives faites dans le laboratoire produiraient infailliblement une foule de découvertes originales. Ceci m'amène à répéter ce que j'ai déjà eu l'occasion de dire ailleurs, que la plupart de nos Sociétés scientifiques, suivant les errements du passé, sont plutôt occupées de discussion que de vérification, et que l'esprit de la science moderne les devrait conduire à expérimenter bien plutôt qu'à discourir.

Loin de moi la pensée de ravaler par ces considérations le mérite de M. Méhu et de son livre: j'en prends au contraire occasion de rappeler le très-important mémoire qu'il a donné dans le courant de l'année dernière sur les liquides épanchés dans la plèvre.

J. JEANNEL.

DE L'OSTÉOMYÉLITE DANS SES RAPPORTS AVEC L'INFECTION PURULENTE, par M. DEMARQUAY. Paris, 1872. Asselin; brochure in-8° de 29 pages.

Dans ce travail, éclos à l'occasion de la récente discussion soulevée au sein de l'Académie de médecine, M. Demarquay expose le résultat de ses observations et de ses expériences sur la question en litige. La fièvre traumatique, la fièvre septicémique et la pyohémie sont pour lui trois choses parfaitement distinctes. Les deux dernières ne peuvent prendre naissance que dans des conditions anatomiques bien déterminées.

L'infection purulente (pyohémie) apparaît toutes les fois que du pus pénètre directement dans le système circulatoire, ou qu'il s'y forme par suite de phlébite. Les conditions d'habitation sont ici indifférentes; on observe cet accident tout aussi bien à la campagne qu'à la ville; dans les maisons particulières aussi fréquemment, toutes choses égales d'ailleurs, que dans les hôpitaux. La preuve, pour M. Demarquay, que la viciation de l'air nosocomial ne joue, dans ce cas, qu'un rôle secondaire, c'est que l'on voit souvent, dans une même salle d'hôpital, un opéré qui succombe à l'infection purulente à côté d'un autre dont la plaie marche vers la guérison.

L'infection septicémique est liée à l'absorption du sérum du pus altéré, et peut se faire à la surface de toute plaie.

Repoussant l'opinion de Billroth qui considère la fièvre traumatique comme une maladie causée par un principe infectieux, comme le premier degré de la septicémie ou de la pyohémie, M. Demarquay fait remarquer que dans la fièvre traumatique, la température ne s'élève jamais au delà de 38 à 39 degrés. Lorsque le thermomètre monte à 40°, il affirme, au contraire, qu'il y a commencement de pyohémie ou de septicémie. Cela se rencontre surtout à la suite des amputations, quand il y a un peu d'ostéomyélite dont les conséquences ont été jusqu'à ce jour si mal étudiées à ce double point de vue. « On comprend très-bien, dit-il, que cette maladie ait échappé à l'observation de la plupart des praticiens. En effet, la symptomatologie de cette grave maladie est peu accusée et passe souvent inaperçue. Elle a été peu recherchée jusqu'à ce jour dans la nécropsie. L'ostéomyélite est primitive ou tardive. Elle est un fait inséparable de tout traumatisme intéressant les os et la moelle; elle reste limitée chez les individus qui guérissent. Lorsqu'elle s'étend à tout le canal médullaire, sa manifestation est confondue avec la fièvre traumatique; en effet, du cinquième au dixième jour, on voit apparaître des frissons violents, se succédant à des intervalles irréguliers; le membre, fracturé ou amputé, reste tuméfié, la suppuration est grisâtre, souvent fétide, entraînant avec elle des éléments huileux, et si on examine la surface osseuse, on voit la moelle faire hernie au dehors; l'os est dénudé dans une certaine étendue, le périoste est peu adhérent. Les traits du malade s'altèrent profondément, il y a du délire, la langue est sèche, et, quoique l'on fasse, le malade succombe avec une teinte subictérique dans les dix premiers jours qui succèdent à l'accident. A l'autopsie, on trouve le plus souvent les grosses veines oblitérées par les caillots, le membre infiltré de sérosité purulente; le périoste et l'os injectés et le canal médullaire rempli par la moelle ramollie, livide dans un point, purulente dans l'autre. »

Mais comment expliquer la gravité de l'ostéomyélite et ses rapports avec l'infection purulente, comment le pus qui se trouve renfermé dans un canal osseux va-t-il passer dans le torrent circulatoire? Il résulte des expériences sur les animaux faites par M. Demarquay :

1° Que du pus pur ou altéré, introduit dans le canal médullaire amène l'ostéomyélite, et détermine la mort par pyohémie et septicémie, suivant le liquide introduit;

2° Que la symptomatologie est la même : altération du poil, amaigrissement et élévation notable de la température;

3° Que l'examen nécroscopique des animaux soumis à l'expérience, donne les mêmes altérations que celles que l'on obtient, en prenant les veines pour champ de l'expérience.

Ces expériences n'établissent qu'un rapport de coïncidence; il fallait démontrer qu'il y a un passage facile du canal médullaire dans le système veineux, c'est ce que M. Demar-

quay a établi en ouvrant, sur un lapin, le canal médullaire du fémur au moyen d'une vrille, entre les condyles, et en injectant, par cette voie et à l'aide d'une seringue d'Anel, l'animal tout entier. Une injection faite avec soin dans le canal médullaire d'un os humain, par le même procédé, sort du canal osseux par les veines de l'extrémité de la diaphyse. C'est de ces données expérimentales, désormais acquises, que les études ultérieures devront partir. — M. L.

Les tumeurs de l'ovaire considérées dans leurs rapports avec l'obstétrique, c'est-à-dire au point de vue de la conception, de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité, par Justin Treille (d'Aubusson), docteur en médecine.... Paris, 1873; in-8° de 84 pages.

Travail utile, bourré de faits judicieusement groupés, sobre de phrases, exubérant de renseignements puisés à toutes les sources bibliographiques; déductions ingénieuses, pratiques. Telle est, en quelques mots, cette monographie qui restera, parce qu'elle s'adresse à la pratique journalière, et qu'elle fait voir la question sur toutes ses faces.

M. Treille étudie successivement l'influence des tumeurs ovariques, sur la conception (et réciproquement), sur la grossesse, sur l'accouchement, sur l'état puerpéral. Ses conclusions sont bonnes à retenir. Les voici :

1° Il faut une dégénérescence totale, absolue de la *couche ovigène* pour que la conception soit impossible, si d'ailleurs les autres portions des organes génitaux conservent leur intégrité et leur libre fonctionnement.

2° On rencontre fréquemment la stérilité chez les femmes affectées de tumeur ovarienne : il en faut chercher la cause dans les changements de position et de structure que ces tumeurs infligent à l'utérus, et plus spécialement au col de cet organe.

3° L'abus des plaisirs vénériens, s'il n'est d'aucun effet sur la formation de ces tumeurs, peut du moins provoquer chez elles une inflammation dont la terminaison n'est pas toujours favorable.

4° Pour convaincre tout le monde de cette dangereuse influence, il suffit d'énumérer les accidents observés pendant la gestation, l'accouchement et la puerpéralité : rupture, inflammation de la tumeur, étranglement de son pédicule, avortement, déviations utérines, rupture de l'utérus, travail assez laborieux pour nécessiter toute la série des opérations obstétricales, depuis le refoulement et la simple ponction jusqu'à l'embryotomie et l'opération césarienne.

5° Quand la tumeur fait obstacle pendant l'accouchement, nous donnons les indications suivantes :

A. La refouler hors de l'excavation, s'il est possible.

B. Vider les tumeurs à contenu liquide, si elles ne peuvent être repoussées; se bien garder d'ouvrir les tumeurs solides.

C. En face d'une tumeur solide et non réductible, se conduire comme dans le cas de rétrécissement osseux, et diminuer le volume de l'enfant par les moyens usités, tout en ménageant la tumeur, dont la blessure ou même la contusion exposent à des complications mortelles.

D. S'il est impossible de faire passer le fœtus mutilé dans l'espace du bassin laissé libre par la tumeur, pratiquer la gastrotomie, mais s'y décider au début du travail, afin de sauver l'enfant et de laisser à la mère quelques chances de guérison.

6° Si l'expansion énorme d'un kyste séreux devient inquiétante chez une femme grosse, on aura tout d'abord recours à la ponction, qui n'est qu'un traitement palliatif.

7° Pendant les couches, on pourra ponctionner une tumeur dont le volume, l'inflammation ou la rupture compromettent gravement la vie de la malade.

8° Les dangers dont on a lu l'énumération nous engageraient à recommander de mettre fin à la grossesse si l'avortement, dans les premiers mois de la gestation, n'était pas toujours une chose très-grave.

L'accouchement prématuré artificiel a donné des résultats déplorables; cependant, on pourra le pratiquer dans le cas de tumeur solide assez adhérente pour être repoussée et assez petite pour permettre, au risque d'être lésée, le passage d'un fœtus viable.

9° Les observations d'ovariotomie pratiquée pendant la grossesse nous autorisent à la conseiller au début de la gestation, lorsqu'un très-grave danger, provenant de la tumeur, menace les jours de la mère.

10° Chez la femme grosse, le traitement médical des tumeurs de l'ovaire doit être proscrit comme inutile et dangereux. — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Élie de Beaumont donne lecture du procès-verbal en présence des membres du bureau et de trois académiciens, M. le baron Larrey et MM. Becquerel père et fils. Le public est absent; les journalistes peu nombreux. C'est lundi gras. Mais il ne fait pas bon dehors. La pluie tombe; le vent tourmente les parapluies; les cornes à bouquin sont muettes. Personne ne s'efforce de paraître gai, et le bœuf traditionnel, absent de Paris, est allé, dit-on, rejoindre ses vieux compagnons, dans le magasin des accessoires des dieux en exil : Io, Pégase et le cheval de Neptune, l'aigle de Jupiter, le paon de Junon aux yeux de vache, la chouette et le chat de Minerve aux yeux glauques, le serpent d'Esculape, la chèvre Amalthée, l'âne de Silène et tant d'autres. Reviendra-t-il? reviendront-ils tous en compagnie de leurs anciens maîtres? Eh! mais, cela ne m'étonnerait pas plus, — toute révérence gardée, — que le retour de M. Le Verrier à la tête de l'Observatoire. Pendant que je consigne ici ces réflexions aussi mélancoliques que mythologiques, la salle s'est remplie, et la séance présente l'aspect ordinaire; de façon qu'aux qualités que je viens de dire il convient d'ajouter que ces réflexions sont assez inutiles. Mais, comme disent les Orientaux et l'auteur de *Marion Delorme* : « C'est écrit! » et puis, nous sommes en carnaval malgré tout.

Un observateur anglais, M. Frayer, a voulu se rendre compte du nombre de victimes qui succombent, dans le cours d'une année, aux morsures des serpents venimeux dans l'Inde. Les recherches n'ont été possibles que dans une partie, relativement minime, de l'Inde soumise à la domination anglaise et régulièrement administrée. Dans huit districts, c'est-à-dire dans le quart de l'Inde anglaise, on a pu constater, pour une seule année, de 11 à 12 mille cas mortels. Et comme il est certain qu'un nombre considérable d'accidents restent inconnus, le même observateur ne craint pas de porter à 20 mille le nombre total des victimes.

Le plus redoutable, et le plus commun tout à la fois de ces reptibles, est le cobra. Une certaine quantité de poison, pris sur le cobra, a été envoyée à M. Armstrong, de Londres, dans des flacons, et, bien qu'à l'ouverture de ces flacons ont ait constaté quelques signes d'altération, cependant le poison était suffisamment conservé pour que des experiences et physiologiques et chimiques aient pu être faites. Tous les animaux auxquels on a injecté le poison du cobra ont été tués rapidement. L'analyse chimique a donné d'abord des matières albumineuses. Mais ce ne sont pas ces matières albumineuses qui sont dangereuses, car si on les coagule et qu'on les précipite au moyen de l'alcool, le liquide reste toxique. L'analyse quantitative donne les chiffres suivants : Charbon, 46; azote, 13; oxygène, 6; soufre, 2,5; le reste est de l'hydrogène.

M. Dumas, à propos de ces chiffres, fait remarquer une analogie singulière. Ces chiffres sont exactement les mêmes que ceux qui sont fournis par l'analyse de la levûre de bière. Il est donc probable que la cause de l'activité est la même, et que c'est à chercher le ferment dans les liquides sécrétés par le cobra qu'il faut s'attacher.

M. Dumas dépose sur le bureau le seizième volume de l'*Année scientifique* par M. L. Figuier. C'est le résumé complet et méthodiquement classé de tout le mouvement des sciences pour l'année 1872. L'auteur a fait d'assez nombreux emprunts à l'UNION MÉDICALE, qui ne peut que l'en remercier, car il l'a loyalement citée. Nous signalerons, entre autres, le compte rendu du Congrès médical de Lyon en septembre dernier. La seizième année, comme les précédentes, contient des notices nécrologiques sur tous les savants morts pendant les douze mois qui viennent de s'écouler.

M. Dumas « recommande » (c'est le terme dont il s'est servi) à ses collègues et à tous les amis de la science, un petit volume que vient de publier M. Gaudin, sous ce titre : *Architecture du monde des atomes*. Depuis 40 ans, M. Dumas suit avec intérêt les travaux de M. Gaudin, et il sait quelle perspicacité, quelle finesse, quelle attention et quelle sûreté de jugement l'auteur a mises au service de son œuvre.

Transportant à l'étude des équivalents chimiques la méthode des analyses cristallographiques, il a pu souvent devancer et prédire les résultats obtenus par les chimistes. Parti du point où s'était arrêté Ampère, il a eu le mérite de pousser la recherche beaucoup plus loin que son prédécesseur, et d'éclairer la voie où maintenant, il marche seul.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 décembre 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Rapports sur le concours des prix Duval et Laborie. — Présentation de pièce pathologique: Tumeur blanche suppurée du genou; amputation de la cuisse par la méthode à lambeau; réunion immédiate sous le bandage ouaté.

M. Paulet lit le rapport sur le prix Laborie.

— M. Lannelongue lit le rapport sur le prix Duval.

— M. Alphonse Guérin met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique provenant d'un malade qui vient de succomber à l'Hôtel-Dieu après un séjour de quatre mois. Ce malade était atteint d'une tumeur blanche suppurée du genou avec maladie de l'os. L'amputation était nécessaire, mais il fallait d'abord déterminer jusqu'à quelle hauteur l'os était malade. M. Alphonse Guérin crut pouvoir pratiquer l'amputation au milieu de la cuisse; l'opération fut pratiquée le 4 décembre, et l'on appliqua le pansement ouaté.

Les premiers jours, tout alla bien; mais, au bout de quelque temps, se manifestèrent des phénomènes d'agitation nerveuse, d'élévation de la température générale, de fréquence du pouls. Craignant des résultats fâcheux et la gangrène des lambeaux, M. A. Guérin enleva le pansement ouaté le quatorzième jour et, à sa grande surprise, il trouva que la plaie d'amputation, malgré les accidents, s'était réunie par première intention sous le pansement ouaté.

On peut donc obtenir, dans les hôpitaux de Paris, grâce au pansement ouaté, la réunion par première intention d'une plaie d'amputation de cuisse, en dépit des conditions les plus fâcheuses.

Malheureusement, ainsi que l'avait démontré l'examen du fémur amputé, l'os était atteint d'ostéo-myélite, et le mal remontait jusqu'à la hanche, comme l'autopsie l'a fait constater. En effet, le malade succomba à des phénomènes d'infection purulente le dix-neuvième jour après l'opération.

M. Lannelongue fait remarquer que l'extrémité de l'os, dans le moignon d'amputation, n'est pas réuni aux parties molles, comme cela a lieu dans les moignons de malades guéris. Le défaut de réunion, dans ce cas, tient probablement à la maladie de l'os, à l'ostéo-myélite.

M. Desprès dit que l'os n'est jamais uni aux parties molles. Velpleau a fait remarquer qu'il n'y a pas de réunion absolue par première intention dans les amputations. Jamais, au dixième jour, l'os n'est uni aux parties molles.

M. A. Guérin explique les avantages du pansement ouaté. L'ouate, comme la laine, est un corps isolant. On obtient, par elle, outre une compression élastique, une température constante autour du moignon. Comme il n'y a pas d'évaporation possible, il n'y a qas de refroidissement.

Toutes les fois qu'il a enlevé le pansement ouaté, M. A. Guérin a trouvé l'os recouvert de bourgeons charnus; mais c'est la première fois qu'il lui est arrivé de constater une réunion par première intention.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Séance du 15 janvier 1873. — Présidence de M. Dolbeau.

Après la lecture du procès-verbal de la séance précédente, M. le Président se lève et dit qu'il a le regret d'annoncer à la Société de chirurgie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Huguier, membre fondateur et ancien président de la Société. Sur son invitation, M. Desprès, secrétaire annuel, donne lecture du discours que M. Guyon, secrétaire général, a prononcé, au nom de la Société de chirurgie, sur la tombe de M. Huguier.

Après cette lecture, accueillie par les témoignages de sympathie de l'assistance, M. le Président, conformément au règlement, et pour rendre hommage à la mémoire de M. Huguier, ancien président de la Société de chirurgie, lève la séance. A. T.

FORMULAIRE

Potion de scammonée.

Scammonée d'Alep.	75 centigrammes.
Bicarbonate de soude.	75 —
Sucre blanc.	8 grammes.
Lait de vache	100 —

F. s. a. une potion à prendre en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, le matin à jeun, pour obtenir un effet purgatif. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Mars 1819.

Orfila est nommé professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. Il avait eu pour concurrents : Pelletan, Husson, Pariset, Marc, Esquirol, Rullier. Quel est le médecin de notre génération qui n'a pas assisté aux leçons de ce professeur habile entre tous ? Qui ne se rappelle le flot des auditeurs, les coups de poings qu'il fallait « faire » pour entrer dans l'amphithéâtre... Et cependant Orfila eut de nombreux ennemis. Je prends la *Biographie des médecins français vivants*, publiée en 1826, et voici ce que je lis à l'adresse du célèbre professeur :

« .... Arrivé en troubadour des États de Ferdinand VII, quel est donc votre génie ? monsieur Orfila. Quoi ! vous parcourez les concerts, vous composez de la musique, vous allez passer de longs et agréables moments auprès d'une aimable habitante de la place de l'École, et vous n'en êtes pas moins un des professeurs les plus savants et les plus distingués de la Faculté ? En vérité, vous êtes un homme des plus extraordinaires. » — A. Ch.

Le même jour et à la même heure où l'on rendait les derniers devoirs à notre regretté confrère Marchal (de Calvi), une foule nombreuse de professeurs, de membres de l'Académie, de médecins, de magistrats, d'avocats, d'hommes et de dames du monde, assistait, à la Madeleine, aux obsèques de la respectable mère de M. le professeur Tardieu, morte presque subitement à l'âge de 75 ans. Dans sa profonde affliction, notre cher et savant confrère doit se trouver un peu consolé d'avoir rencontré de si nombreux et de si vifs témoignages de sympathie.

Hospice de la Salpêtrière. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* — Le docteur Auguste Voisin reprendra ses leçons le dimanche 2 mars, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

— L'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques* tiendra sa première séance générale de l'année 1873, sous la présidence de M. Hippolyte Passy, le dimanche 2 mars, à 4 heures, au siége de la *Société d'encouragement*, 17, rue de l'Abbaye.

L'ordre du jour porte : Lecture de M. Pujos *sur les législations anciennes relatives à l'ivresse.* — Communication de M. Lunier *sur la production et la consommation des boissons.*

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 15 au 21 février 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	5	2	7	8
Scarlatine	2	»	2	»
Fièvre typhoïde	15	7	22	25
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	5	7	7
Bronchite aiguë	35	4	39	32
Pneumonie	45	14	59	64
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	12	2	14	8
Croup	13	6	19	13
Affections puerpérales	5	5	10	4
Autres affections aiguës	198	69	267	272
Affections chroniques	254	110	364(1)	353
Affections chirurgicales	33	26	59	57
Causes accidentelles	12	4	16	26
Totaux	635	254	889	874

Londres : Décès du 9 au 15 février 1873 1,620
Variole, 3. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 8. — Fièvre typhoïde, 24. — Erysipèle, 8. — Bronchite, 307. — Pneumonie, 86. — Diarrhée, 12. — Diphthérie, 7. — Croup, 20. — Coqueluche, 61.

Bruxelles : Décès du 2 au 8 février 1873. 142
Rougeole, 4. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 2. — Croup et Angine couenneuse, 2. — Bronchite et Pneumonie, 18. — Entérite et Diarrhée, 5.

Rome : Décès du 3 au 9 février 1873. 169
Variole, 2. — Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 7. — Erysipèle, 1. — Bronchite, 8. — Pneumonie, 20. — Diphthérie et Croup, 11.

(1) Sur ce chiffre de 364 décès, 182 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltesté et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Il faut améliorer et non supprimer l'Inspectorat.

L'un des médecins qui ont laissé dans l'inspectorat des eaux minérales le meilleur renom de science et d'honorabilité, M. le docteur V.-J. Gerdy, inspecteur démissionnaire des eaux d'Uriage, avant de donner sa démission, adressa une lettre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, lettre qui a été publiée sous ce titre : *De la liberté absolue donnée aux malades dans l'usage des eaux minérales, et de l'inspection établie près de ces eaux* (in-8°, Paris, 1864). Cet honorable confrère, dont la compétence ne saurait être contestée; qui a exercé la médecine thermale pendant vingt-huit ans, soit comme médecin libre auprès d'un inspecteur, soit comme inspecteur lui-même et dans un établissement appartenant à un particulier; qui au Congrès médical de 1845 fut nommé rapporteur de la commission chargée d'étudier la question des eaux minérales; à qui la Société d'hydrologie, en 1854, confia également la mission de rapporteur d'une commission analogue; M. Gerdy a résumé dans cette brochure les opinions qu'il fit prévaloir dans ces deux Assemblées, résumé que nous croyons devoir reproduire comme un document important dans la discussion actuelle :

« 3° Que l'examen de ces questions (protection, conservation et amélioration des sources) soit attribué ou bien à une commission supérieure et permanente des eaux minérales, ou bien au comité d'hygiène qui continuerait à remplir les fonctions de cette commission supérieure, qui serait chargé, d'ailleurs, à ce titre, d'examiner et de juger tous les travaux qui lui seraient adressés par les médecins inspecteurs, sur l'état des exploitations thermales, sur les abus ou les défectuosités qu'elles présenteraient, sur les travaux ou les perfectionnements qu'ils croiraient nécessaires.

« 5° Que les places de médecins inspecteurs des eaux minérales ne soient désormais données qu'à des hommes ayant fait preuve d'études spéciales et suffisantes dans les diverses branches de connaissances nécessaires à leurs fonctions ; pour atteindre ce but, qu'un concours soit institué a l'entrée de la carrière, comme cela se pratique déjà pour un bon nombre de carrières administratives ou scientifiques, pour le recrutement des médecins d'hôpitaux, par exemple ; que, d'ailleurs, l'appréciation des travaux ou titres scientifiques antérieurs des candidats soit une des bases des jugements qui désigneront à l'autorité les plus méritants et les plus capables.

« 6° Que les médecins inspecteurs soient organisés en un corps hiérarchique, où un avancement régulier, basé sur l'ancienneté et la valeur des travaux produits par chacun, leur per-

FEUILLETON

LES MÉREAUX ET LES JETONS DE L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

I

L'usage des méreaux et des jetons est très-ancien ; ils représentent ces petites pierres, ces coquillages, ces noyaux, que certaines peuplades emploient encore aujourd'hui pour faire leurs calculs journaliers. Les Grecs se servaient de petites pierres plates et arrondies, appelées ψῆφοι, lesquelles devinrent les *calculi* des Romains. Pourtant, en France, les méreaux et jetons ne remontent pas au delà du XIVe siècle ; on les appelait, pour exprimer qu'ils servaient à compter, à « jetter », *Gettoirs, Jettouers, Getteurs, Giets, Gets, Gietons.* Leur usage pour calculer s'établit si bien que les rois de France en firent fabriquer des bourses pour être distribuées aux officiers de leur maison, qui étaient chargés des états de dépense. On connaît deux de ces jetons qui portent en légende : *Pour l'Écuyerie de la Reyne,* sous Anne de Bretagne ; pour l'*Extraordinaire de la Guerre,* sous François Ier.

Tous les méreaux n'avaient, en somme, d'autre but que de constater la présence des membres de certaines compagnies, auxquels ils étaient remis, et de représenter ainsi, par un contrôle facile, la somme de leurs gages, en attendant le payement périodique qui s'effectuait, en espèces et en échange des méreaux, par les receveurs de chacune des bourses dont les méreaux dépendaient.

Le méreau était surtout la pièce de chapitre et de monnaie conventionnelle des hommes d'église. A l'entrée des chanoines au chœur, on leur remettait une pièce représentative qu'ils

mette de diriger successivement des établissements de différente nature et d'une importance croissante.

« 7° Que, pour cela, il soit fait un classement des établissements thermaux, d'après leur importance relative.

« 8° Que les inspecteurs, comme précédemment, soient tenus de veiller à la conservation des sources et à leur amélioration, chargés de tout ce qui importe à la santé publique; mais, de plus, qu'ils soient obligés de transmettre au ministre un duplicata de toutes les observations ou propositions qu'ils auront adressées aux propriétaires, quand ces observations ou propositions auront quelque importance, pour que la commission supérieure puisse donner son avis à ce sujet.

« 9° Qu'ils soient tenus d'adresser au ministre, au moins tous les deux ans, à la place des tableaux précédemment exigés, des travaux de recherches ou d'observations sur les sources, sur leur influence physiologique et thérapeutique, sur les améliorations réclamées par les établissements; en un mot, sur les divers sujets dont l'étude appartient à leurs fonctions.

« 10° Que des mesures efficaces soient prises pour obliger les établissements d'eaux minérales à ne permettre l'usage de ces eaux, sous quelque forme que ce soit, sans la prescription formelle et précise d'*un médecin*. »

Je viens de rappeler les vœux émis par le Congrès général des médecins français, puis les vœux à peu près semblables qu'exprimait, à une époque plus rapprochée de nous, la Société d'hydrologie, dont l'opinion, en raison de la diversité des éléments dont se compose cette Société, peut bien être considérée aussi comme reproduisant assez fidèlement l'opinion du Corps médical, en même temps que, par la spécialité de ses études et la position d'une partie de ses membres, elle présente les garanties d'une compétence particulière. J'ai cru devoir les rappeler ici, parce que, j'en ai la conviction profonde, ils offrent les bases d'une organisation qui, sans apporter de grands changements à l'état de choses actuel, satisferait complétement les intérêts de l'humanité, les intérêts de la science, ceux du pays et des établissements thermaux, en donnant à l'hydrologie une impulsion sérieuse et féconde, en réalisant un progrès de nature à honorer l'administration qui l'aurait accompli.

Cependant, je dois le dire, l'autorité ne s'est pas montrée complétement indifférente aux pensées et aux désirs qu'ont suggérés au Corps médical son expérience et ses connaissances particulières. Elle a cherché à entourer de garanties qui leur manquaient auparavant les nominations de médecins inspecteurs, et, pour cela, elle a investi le Comité d'hygiène d'une attribution importante. Il est chargé d'examiner les titres des candidats aux places d'inspecteurs vacantes dans les eaux minérales; il apprécie les droits de chacun, beaucoup mieux que ne pouvait le faire l'administration, quand elle n'était point éclairée par ses lumières, et présente au choix ministériel ceux qui lui paraissent les plus méritants. C'est là, sans doute, un progrès incontestable, nous devons le reconnaître.

---

devaient, à des époques périodiques, rapporter au trésorier, qui en acquittait la valeur indiquée ordinairement par un ou plusieurs chiffres placés dans le champ.

C'est même de là que vient le mot *méreau* : du grec μέρος, ou μερὶς, part, portion dans la distribution d'une chose; fait de μείρω, je distribue, je partage.

La Faculté de médecine de Paris eut aussi ses méreaux et ses jetons. Cela devait être, puisqu'elle était essentiellement ecclésiastique, qu'elle avait le Pape pour chef suprême, et qu'elle observait religieusement les rites et coutumes prescrits par l'Église.

II

Les Méreaux furent créés le 13 décembre 1398.

Ce jour-là, il fut décidé « qu'on ferait fabriquer des méreaux pour être distribués aux « maîtres qui assisteraient aux messes; qu'à la fin de chaque mois aurait lieu une assemblée « dans laquelle on rapporterait lesdits méreaux; et que les distributions (honoraires) auraient « lieu suivant leur valeur (1). »

On peut dire aussi le coût de ces premiers méreaux des docteurs de Paris. Voici, en effet, ce qu'on lit dans le premier Registre-Commentaires de la Faculté de médecine :

Année 1398.	Pro formâ merellorum et insculpturâ ipsius.......	16 s. parisis.
—	Pro ducentis merellis tunc factis................	6 —
—	Pro bursâ ad ponendos merellos	8 deniers.

(1) Extrait des Registres-Commentaires. 13 décembre 1398. Ordinavit Facultas quod fiantur merelli, qui distribuantur magistris regentibus exeuntibus in missis; et quod ad finem cujuslibet mensis fiatur congregatio Facultatis, in quâ afferentur dicti merelli, et solvant distributiones secundum exigenciam merelli,

Mais ce n'est pas assez pour amener dans le régime médical des eaux un changement d'une suffisante valeur. N'est-il pas possible de faire mieux encore? Pendant longtemps on a repoussé le concours pour le recrutement des médecins d'hôpitaux, puis on l'a admis avec crainte, et maintenant on s'en applaudit et on tend à le généraliser chaque jour davantage, en raison des bons résultats qu'il a produits, pour les malades aussi bien que pour la science. Pourquoi les indigents, que leurs maux conduisent aux eaux minérales, et qui se pressent par centaines dans certains établissements, ne seraient-ils pas placés sous le même régime médical que ceux de nos hôpitaux? Ne serait-il pas facile, avec les médecins, les chimistes et les ingénieurs du Comité d'hygiène, avec les membres de l'Académie de médecine, de constituer un jury de concours devant lequel se présenteraient chaque année les jeunes médecins qui voudraient entrer dans la carrière des eaux minérales. Ne serait-il pas facile de s'assurer ainsi que les hommes sur lesquels s'arrêterait le choix des juges réunissent toutes les connaissances nécessaires pour la surveillance et l'étude des eaux minérales, aussi bien que pour l'étude et la thérapeutique des maladies si diverses dont ils auraient à s'occuper; qu'ils ont acquis, par le travail et par la pratique, ou par l'observation sérieuse dans les hôpitaux, des habitudes scientifiques qui répondent de leur avenir?

Si une organisation du genre de celle qu'indiquaient les vœux du Congrès médical et de la Société d'hydrologie était adoptée, l'administration, par cette mesure, se déchargerait d'une responsabilité pesante et des embarras que lui causent les nominations d'inspecteurs des eaux minérales; et, d'un autre côté, elle s'assurerait par là le concours d'hommes éprouvés et parfaitement en état de contribuer aux progrès de l'hydrologie.

PATHOLOGIE

MÉMOIRE SUR LE CÉRUMEN CONSIDÉRÉ CHIMIQUEMENT ET PATHOLOGIQUEMENT SOUS UN NOUVEAU POINT DE VUE;

Par J.-E. PETREQUIN, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

On peut dire que l'étude du cérumen a été généralement négligée : les anatomistes ne sont guère allés plus loin que Bichat au début de notre siècle; en pathologie, on ne s'est à peu près occupé que de l'accumulation plus ou moins exagérée de ce produit de sécrétion dans le conduit auditif; enfin les chimistes n'en ont pas, que nous sachions, refait l'analyse depuis Vauquelin et Berzelius. Nous allons don-

---

En 1406, on confectionnait 140 nouveaux méreaux, qui coûtaient 8 sols.

En 1457, l'ancien moule à méreaux était hors de service; on en faisait graver un autre :

Pro factione novi impressorii merellorum Facultatis.	16	s. parisis.
Pro factione 400 merellorum	16	—

En 1491, autre nécessité de faire graver de nouveaux moules :

Pro formis merellorum..	12	—
Pro tribus libris *de postain*....................	6	—
Pro facturâ 300 mereaux	3	livres.
Pro bursâ dictorum merellorum..................	8	deniers.

En 1601, André Garnier, plombier, fait deux cents quarante jetons d'étain pour être distribués aux funérailles des docteurs. Dépense : 26 s. 6 d.

Il suffit, en effet, de jeter les yeux sur les méreaux recueillis dans la Seine par M. Forgeais pour se convaincre qu'ils ont été *fondus* et non *frappés*. M. Forgeais possède même les moules de quelques méreaux; ce sont des pierres calcaires, d'un grain très-fin et d'une teinte blanc jaunâtre; elles sont chargées d'une gravure plus ou moins habile, et ressemblent beaucoup aux moules que préparent certains amateurs en coulant du plâtre sur une médaille que supporte une plaque de marbre. Les faces des deux pierres se réunissent assez bien pour donner naissance à des pièces presque toujours fort minces.

Malgré toutes nos recherches, nous n'avons pu trouver un méreau de la Faculté de médecine de Paris.

III

Le JETON proprement dit, c'est-à-dire la médaille frappée au balancier, ne date, à la Faculté de médecine, que de l'année 1638, et ce fut Philippe Harduin de Saint-Jacques qui l'inaugura à son avénement au décanat.

Dès l'année 1652, le coin ou *quarré* pour frapper les jetons était brisé, inutile, et la Com-

ner un résumé sommaire des principales recherches que nous avons entreprises sur ce sujet.

1° VUES NOUVELLES SUR LA COMPOSITION CHIMIQUE DU CÉRUMEN.

On n'a jusqu'ici en chimie que les deux analyses de Vauquelin et de Berzelius qui, malheureusement, ne concordent pas; et c'est sans doute le désaccord de ces deux grands chimistes qui aura détourné leurs successeurs de reprendre ces expériences, bien que leur parfaite compétence les y autorisât, nommément MM. Deguin, Robin et Verdeil, Regnauld, Becquerel et Rodier, Mialhe, Malaguti, Ad. Wurtz, etc.; la plupart des auteurs, soit parmi les physiologistes, soit même parmi les spécialistes, se taisent sur cette question (1); quant aux rares écrivains, qui font mention de la composition chimique du cérumen, ils se partagent en deux camps : les uns suivent Vauquelin, comme MM. Itard, Gmelin, Littré et Robin, Pelouze et Frémy, etc.; les autres suivent Berzelius, tels que MM. Burdach, Lhéritier, Sappey, Cruveilhier, etc. Ces deux analyses ne se prêtent guère à un fusionnement, comme on va le voir :

Vauquelin signale :	et Berzelius (*Chimie*, t. VII) :
Une matière grasse,	Graisse soluble dans l'éther (oléine et stéarine);
Un mucus albumineux,	Albumine;
Un principe colorant, amer,	Extrait jaune, amer, soluble dans l'alcool;
De la soude,	Matière extractive, soluble dans l'eau;
Du phosphate de chaux.	Lactates de soude et de chaux;
(Pelouze et Frémy, *Chimie*, t. V.)	Pas de chlorure ni de phosphate soluble.

Il sera démontré plus loin qu'aujourd'hui on ne peut se rapporter ni à l'une ni à l'autre de ces analyses.

Dans l'état actuel, qu'enseigne la science, nommément contre les concrétions cérumineuses? Un auteur conseille de les ramollir à l'aide d'*injections dissolvantes* (*Diction. des diction. de méd.*, 1841, tome V). C'est fort bien: mais quelles sont ces injections? C'est ce que l'auteur oublie de nous dire. M. Triquet (*Maladies des oreilles*, 1857) pense que *c'est dans l'huile qu'elles se dissolvent le mieux*. C'était la

(1) « Haller, qui fait connaître par sa vaste érudition tout ce que les anatomistes et les physiologistes ont trouvé avant lui, a consacré à peine cinq à six lignes à l'examen des caractères distinctifs de l'humeur cérumineuse. » (Fourcroy, *Système chimiq.*, t. IX, p. 350.)

---

pagnie en faisait graver un autre par Jean Verdeloche; ce qui lui occasionna une dépense de trente-six livres. Guy Patin étrenna ce coin à son décanat (1).

Au doyen seul appartenait le droit de faire frapper des jetons à ses armes ou à son effigie; et comme on avait l'ambition de fonder un musée métallique, tout doyen devait déposer et remettre entre les mains du bibliothécaire de l'École deux exemplaires des jetons qu'il avait fait frapper, un en argent, l'autre en bronze.

Il est permis de croire que ces petites médailles étaient très-bien cataloguées, rangées chronologiquement suivant l'ordre des doyens qui les avaient fait frapper, et, comme quelques-uns de ces chefs de la Faculté ont négligé de laisser un souvenir métallique de leur gestion, on eut le soin, rue de la Bûcherie, de faire imprimer des petits placards que l'on plaçait, dans les casiers, à la place des jetons absents. Nous avons trouvé un de ces placards collé derrière le portrait d'un ancien docteur-régent.

M. Dominicus DE FARCY,
Decanus Anno 1700. Obiit 14 Aprilis 1721,
Avunculus M. Petri BERCHER antiqui Facult.
Medic. Decani, et viduæ M. Laudier DUPARC.
in Senatu Parisiensi Patroni. Calculum suum cudi non curavit.

(1) Extrait d'une lettre de Guy Patin : « Je vous envoie une médaille que j'ai toujours eu dessein de vous présenter; elle est plus belle que celle que vous avez vue entre les mains de M. Gontier, à qui mon fils en a envoyé une. Le coin de la Faculté qui était usé, a été refait, et au lieu de 1648, j'y ait fait mettre 1652. Si vous en désirez de cuivre, je vous en envoyerai ce qu'il vous plaira. (*Lettres de Guy Patin*. Paris, 1792, in-8°, t. I, p. 181, Lettre LXXII, 31 janvier 1653.)

pratique du XVIIIe siècle, comme on le voit dans Heister et Ravaton; et plusieurs spécialistes de nos jours, comme Curtis, S. Cooper, Kramer, etc., ne sont pas éloignés de penser de même. Il importait d'élucider cette question par des expériences directes; c'est ce que j'ai fait. J'ai pris du cérumen *mou* et du cérumen *durci*, pour bien représenter l'état physiologique et l'état morbide, et je les ai fait macérer comparativement dans de l'huile d'amandes douces et dans de la glycérine, puis dans un mélange d'huile et de glycérine. Le cérumen ne s'y est pas dissout. J'ai essayé ensuite les meilleurs dissolvants connus des matières grasses et des résines, à savoir l'alcool, l'éther, la térébenthine, le chloroforme, le sulfure de carbone, etc.; ces divers menstrues n'ont pu opérer la dissolution des morceaux de cérumen. Enfin j'ai expérimenté, sans plus de succès, la teinture d'iode, une solution alcaline de soude, etc.

C'est l'eau tiède qui m'a paru réussir le mieux; ce n'est pas qu'elle mérite le titre de *dissolvant complet*, comme on l'a écrit; elle ramollit le cérumen, en dissout une certaine partie, et désagrége le reste, ou du moins fait qu'il se divise sous le moindre effort. Je tenais, pour pouvoir apprécier exactement la valeur des injections aqueuses dans l'engouement cérumineux, à connaître rigoureusement la somme de matière cérumineuse que l'eau dissout, divise ou entraîne avec elle. Nous avons expérimentalement constaté qu'elle dissout d'une manière assez complète environ les *six dixièmes* en poids; et il est bon de noter que ce qui ne passe pas à l'état de solution est si bien divisé, que le mélange est comme émulsionné, ce qui, pour la pratique médicale, quand on peut arriver à ce résultat, correspond à une solution suffisante.

Il nous restait à étudier la composition chimique du cérumen, c'est ce que j'ai entrepris avec M. Émile Chevalier, pharmacien chimiste à Lyon. Nos divers essais nous ont fait voir que les meilleurs dissolvants pour l'analyse sont l'éther, l'alcool et l'eau; ils nous ont conduits à des résultats nouveaux, bien différents de ceux des deux grands chimistes que nous avons cités. Voici un résumé succint de nos expériences.

1° Le cérumen renferme-t-il de l'eau? et en quelle proportion? C'est ce que n'enseignent ni Vauquelin, ni Berzelius. Nous avons reconnu qu'il en renferme environ un dixième de son poids.

2° L'éther à 62 en extrait à froid une matière grasse que la reprise par l'alcool

---

IV

Depuis la création des jetons, c'est-à-dire depuis l'année 1638, jusqu'à l'année 1650, il y a une grande uniformité dans leur expression : d'un côté, les armes du doyen et, de l'autre, les emblèmes de la Faculté; trois cigognes portant dans leur bec une branche d'origan, baignées dans le rayonnement d'un soleil éblouissant, et avec la fameuse devise : URBI ET ORBI SALUS.

A son avénement au décanat (5 novembre 1650), Guy Patin, qui ne pouvait faire comme tout le monde, entend rompre avec les habitudes prises par ses prédécesseurs, et il veut que, par l'intermédiaire de son jeton, ses traits passent à la postérité. Il y ajoute même une devise de son crû : FELIX QUI POTUIT. Il s'en explique, du reste, très-clairement dans une de ses lettres :

« ... Voilà le temps de nos Licences auxquelles, de deux ans en deux ans, on fait des jetons « pour donner à nos docteurs. La coustume estait d'y mettre les armes du doyen d'un côté, et, « de l'autre, celles de la Faculté. J'ai retenu ces dernières, mais au lieu d'y mettre celles de « ma famille, qui sont de gueules au chevron d'or, accompagné de deux étoiles d'argent en « chef, et d'une main de même en pointe, j'y ai fait mettre mon portrait. Le sculpteur, tout « habile qu'il est, n'y a pas bien rencontré pour la ressemblance, principalement à l'œil; « mais il n'y a point de remède. Je vous en envoie un échantillon que je vous prie de garder « à cause de moy (1). »

Hélas! oui... nous avons là sous les yeux le jeton de Guy Patin, et ce serait en vain qu'on y chercherait cet œil fin, railleur, caustique, qui faisait tant peur aux apothicaires et aux mé-

(1) Guy Patin. *Lettres choisies*, Paris, 1692, in-8°. t. I, p. 174. Lettre LXIX, 28 juin 1652.

nous a montrée composée de stéarine et d'oléine (2). Nous nous croyons autorisés, par la facilité avec laquelle l'éther sépare ces matières, à dire qu'elles s'y trouvent à l'état de mélange plutôt que de combinaison.

3° L'alcool à 95, qu'on fait agir sur le résidu que n'a pu dissoudre l'éther, donne par l'évaporation une matière visqueuse (3), soluble dans l'eau. — La solution aqueuse ne précipite pas par le chlorure de baryum ni par le nitrate d'argent : preuve qu'il ne s'y trouve ni sulfate ni chlorure. L'oxalate d'ammoniaque y révèle des traces de chaux. — Si, au lieu de dissoudre cette matière, on la calcine sur une lame de platine, on obtient un résidu à réaction fortement alcaline. La soude et la chaux, que Vauquelin et Berzelius signalent dans le cérumen, ne rendent pas parfaitement compte de tous les phénomènes qu'on observe. M. Émile Chevalier a eu l'idée d'y rechercher la potasse, qui expliquerait mieux les faits : la présence de cet alcali a été rendue manifeste par l'acide perchlorique. De plus, une solution concentrée étant traitée par un peu d'acide sulfurique, il se dépose une matière résineuse qui, débarrassée par l'éther de son excès d'acide, puis dissoute dans l'alcool, dépose beaucoup de sulfate de potasse, un peu de sulfate de

(2) Le liquide obtenu par l'action de l'éther sur le cérumen, après avoir été filtré et évaporé, laisse un résidu de matière grasse, opalin, de consistance molle, passant à l'état de liquide transparent à une faible chaleur. Ce corps gras se dissout en entier dans l'alcool bouillant; par le refroidissement, il se sépare de la stéarine; l'alcool, passé au filtre, puis évaporé, abandonne un résidu semi-fluide d'oléine.

(3) L'action de l'alcool sur le résidu fournit un liquide ambré qui, filtré, puis évaporé, laisse une matière visqueuse, de la consistance de la térébenthine, d'un jaune doré, sans odeur, d'une saveur amère, soluble dans l'eau.

Les résultats que nous avons obtenus sont tout à fait différents de ceux que Fourcroy rapporte en ces termes : « L'alcool *enlève très-peu de chose au cérumen*, et ne se colore que légèrement même en le faisant bouillir quelque temps sur le cérumen; quand on filtre cet alcool et qu'on le laisse refroidir, il se sépare une partie de la matière qu'il a dissoute : la liqueur se trouble, devient laiteuse. D'après cette action comparée de l'eau (action émulsive) et de l'alcool, le cérumen nous a paru être un mélange intime d'un *corps muqueux* animal avec une substance graisseuse. » (Page 373.)

Fourcroy, qui vient de dire que l'alcool *enlève très-peu de chose* au cérumen, écrit à la page suivante : « 2 grammes de cérumen traités par l'alcool chaud ont perdu 1 gr. 25, et ne pesaient plus que 0,75.... L'alcool coloré a *donné par l'évaporation un résidu* jaune, etc. » — Voyez note 4.

---

dicastres! Par exemple, le graveur, qui a omis de mettre ses initiales sur son œuvre, n'a pas ménagé la longueur du nez.

L'audace de Guy Patin ne rencontra pas de suite des imitateurs, car, pendant douze ans, ses successeurs adoptèrent les anciens usages de la représentation seule des écussons armoriés.

Enfin, à partir d'Antoine Morand (1664), le portrait reprend faveur, et, sauf quelques exceptions, il est définitivement adopté.

(*A suivre.*) Dr A. Chereau.

Société médico-chirurgicale de Liége. — I. La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de cinq cent francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements ou de la pharmacie.

Le mémoire couronné sera publié dans les *Annales* de la Société.

Les auteurs ne doivent pas présenter des travaux d'une étendue excédant cinq feuilles d'impression (soit 80 pages format in-8° des *Annales*).

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté contenant le nom, les qualités et le domicile de l'auteur.

Les travaux devront être remis, avant le 1er août 1874, à M. le docteur Davreux, secrétaire général de la Société, rue de la Casquette, 33, à Liége.

II. La Société médico-chirurgicale de Liége décernera une *médaille d'or* à l'étudiant d'une des Universités belges, auteur du meilleur travail sur un sujet librement choisi, concernant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie, les accouchements ou la pharmacie.

Les travaux devront être remis, avant le 15 octobre 1874, au secrétaire général de la Société.

chaux et des traces seulement de sulfate de soude. En filtrant et évaporant, on a un résidu ambré, visqueux, hygrométrique, soluble dans l'alcool, mais devenu insoluble dans l'eau, en perdant la potasse : preuve du rôle important que joue la potasse dans la constitution du cérumen.

Une circonstance particulière à noter, c'est que cette matière fait l'office d'acide avec les alcalis, et forme des composés solubles qui ont les propriétés des sels de ces bases.

4° L'eau qui épuise la portion du cérumen qui a résisté à l'éther et à l'alcool, fournit un liquide ambré dont l'évaporation laisse un corps jaune brun, se desséchant complétement à l'air, et formé de deux autres corps particuliers jouant ici le rôle d'acides avec la potasse, un peu de chaux et des traces de soude. Ces corps peuvent être séparés de ces bases par l'acide sulfurique, lequel rend l'un d'eux soluble dans l'alcool en lui enlevant la potasse : nouvelle preuve de l'action spéciale de la potasse dans le cérumen.

5° Enfin, le résidu définitif, qui reste indissous après l'action de l'éther, de l'alcool et de l'eau, étant desséché, est comme parcheminé. Calciné, il laisse un résidu fortement alcalin, composé de carbonate de potasse, avec un peu de carbonate de chaux et des traces de carbonate de soude.

En définitive, on voit que nous avons trouvé de la potasse dans les matières que dissolvent l'alcool et l'eau, et dans le résidu définitif.

On remarquera qu'un fait tout à fait nouveau ressort de nos recherches, c'est que la potasse joue ici le principal rôle : si le cérumen peut conserver longtemps à l'air sa consistance molle, c'est à cet alcali qu'il faut l'attribuer ; en dehors des matières grasses que sépare l'éther, il est principalement formé d'un *savon de potasse*. On sait que les savons *potassiques* ont la propriété de rester *mous*, tandis que les savons *sodiques* sont *durs*.

D'après les dosages effectués sur plusieurs de nos analyses (4), M. Émile Chevalier représente ainsi la composition chimique d'un gramme de cérumen :

Eau	0gr,100
Matière grasse dissoute par l'éther (stéarine et oléine)	0gr,260
Savon de potasse, soluble dans l'alcool	0gr,380
Savon de potasse, soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool	0gr,140
Matière organique insoluble, à base de potasse	0gr,120
Chaux et traces de soude	indices
	1gr,000

(*A suivre.*)

(4) Nos expériences sur le cérumen normal à l'état mou ont été faites chez des adolescents et chez des adultes, et en partie sur des échantillons que les docteurs Marmy et Jaubert ont eu l'obligeance de faire recueillir pour nous sur des militaires de 20 à 30 ans.

Nos résultats diffèrent essentiellement de ceux que Fourcroy dit avoir été obtenus par Vauquelin : « Le cérumen est un corps composé, d'après Vauquelin, de trois substances : 1° une « huile graisseuse plus analogue à celle qui est contenue dans la bile qu'à toute autre ma- « tière adipeuse animale ; 2° un mucilage animal albumineux ; 3° une substance colorante « qui semble aussi se rapprocher de celle qui fait partie de la bile par sa saveur amère et par « son adhérence à la matière grasse. » (Fourcroy, *Système des connaissances chimiques*, an IX, t. IX, p. 375.)

On ne s'explique pas les contradictions suivantes : « Quoique l'eau *ne dissolve pas le cérumen*, dit Vauquelin, elle lui enlève cependant quelque chose. » (Page 374.) — Fourcroy dit, au contraire : « Le cérumen broyé avec de l'eau, dans un mortier de verre, se délaye assez bien et se *dissout en partie*. » (Page 372.) — « L'éther sulfurique, dit Vauquelin, dissout quelque chose du cérumen, et, quoiqu'*il ne laisse rien déposer par le refroidissement*, il prend une légère couleur. » Or, Vauquelin avoue, douze lignes plus loin : « 2 grammes 20 de cérumen traités par l'éther sulfurique aidé d'un peu de chaleur, ont perdu 1 gr. 25, et ne pesaient plus que 0,95. La liqueur, évaporée à un feu doux, *a laissé une matière* d'un jaune pâle, d'une consistance tenace, etc. » Des remarques analogues pourraient se faire à propos de l'alcool. — Voyez note 3.

CHIRURGIE PRATIQUE

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE VOLUMINEUSE; — PONCTION AVEC UN PETIT TROCART DE TROUSSE; — RÉDUCTION SPONTANÉE; — GUÉRISON.

Par le docteur Bousseau, de Cholet, ex-interne des hôpitaux de Paris.

M. Merlet, fermier, âgé de 52 ans, portait, depuis l'âge de 25 ans, une hernie inguinale, oblique, petite et facilement réductible. Il cachait son infirmité à tout le monde, et n'avait jamais fait usage de bandages. Depuis quelques mois seulement, il éprouvait de fréquentes coliques; l'intestin était souvent hernié, et le malade obligé d'interrompre son travail pour le réduire. Le 15 septembre 1870, en faisant un violent effort pour soulever un faix considérable, il ressentit une vive douleur à l'aine et fut obligé de se mettre au lit. Le confrère Fruchard, de Châtillon-sur-Sèvres, appelé immédiatement, constate une hernie étranglée très-volumineuse; pratique en vain le taxis, et jugeant la kélotomie nécessaire, me fait appeler.

Je vis le malade huit heures après l'accident. La hernie, située à gauche, descendait au fond des bourses, et avait le volume d'une *tête d'adulte.* Au niveau de l'aine, elle était dure comme du bois et mate; sur le scrotum se dessinaient des bosselures sonores et rénitentes. Les vomissements ne discontinuaient pas, et après avoir été alimentaires et bilieux devenaient fécaloïdes. Je chloroformisai le malade, et pendant une heure nous fîmes des tentatives de taxis modérées, graduées et séparées par des intervalles de repos. Il me fut impossible de réduire même une bulle de gaz; vu la grande sonorité de la tumeur, je songeai alors à la ponction. Nous n'avions sous la main ni fine aiguille, ni aspirateur; je me servis du trocart explorateur de trousse, de un millimètre de diamètre, et j'évacuai une grande quantité de gaz, plus un demi-verre de liquide à odeur stercorale. La tumeur diminua des deux tiers; je recommandai le repos, puis un grand bain le soir. Mais, une demi-heure après, le malade voulut se lever, et la hernie se réduisit immédiatement d'elle-même.

Un repos absolu fut prescrit. Pendant la nuit et la journée du 16, le malade éprouva de temps en temps de légères coliques intestinales analogues à celle qu'il éprouvait d'habitude. Mais, dès le 17 au matin, en allant le voir, on le trouva dans uu chemin creux pliant sous le faix d'un fagot de choux de 40 kilog. environ, qu'il était allé cueillir dans la rosée. Cette imprudence n'amena aucun fâcheux résultat, et n'entrava point la guérison. Toutefois, ce malade sentant le danger qu'il avait couru, s'est décidé depuis à porter un bandage.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 janvier 1873. — Présidence de M. Bernutz.

SOMMAIRE. — *De l'emploi de la propylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.* Notes de MM. Beaumetz, Desnos, Paul. Discussion : MM. Beaumetz, Laboulbène, Champouillon, Bernutz, Moutard-Martin. — Nomination d'une commission pour étudier la dissémination dans les départements de certains sujets atteints d'affections chroniques. Nomination de MM. Lailler, Moutard-Martin, Bergeron, Lorain, Colin, Desnos, Vidal. — Lettre de M. Rames, qui demande le titre de membre correspondant. — Rapport de M. Ernest Besnier *sur les maladies régnantes*, octobre, novembre et décembre 1872. Discussion sur le *traitement de l'érysipèle.* MM. Bourdon, Vidal, Labbé, Moissenet, Raynaud, Moutard-Martin, Champouillon.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 février.)

M. Ernest Besnier lit le rapport de la commission des *maladies régnantes* pour les mois d'octobre, novembre et décembre 1872.

DISCUSSION.

M. Bourdon : Comme M. Laboulbène, j'ai observé dans mon service un certain nombre d'érysipèles de la face. Ils se sont présentés dans des conditions qui me font croire à la contagion de la maladie. Ainsi, il y a une semaine environ, une jeune fille entra dans ma salle Saint-Basile, atteinte de cette affection. Deux ou trois jours après, une malade placée en face d'elle, et affectée de métrite, est prise de la même maladie. Le surlendemain, une autre femme, séparée de la première par un seul lit, atteinte de bronchite, est également frappée d'érysipèle à la face; enfin, hier, une troisième malade, phthisique, a été prise à quelques lits de distance. Ce qui tend encore à faire croire à la contagion pour ces faits, c'est que dans les salles voisines, au même étage, aucun cas semblable ne s'est présenté jusqu'à présent.

Deux de ces malades sont déjà guéries et deux sont en voie de guérison.

Je crois devoir vous indiquer le traitement auquel j'ai eu recours, et qui m'a parfaitement réussi. En même temps que j'administrais les vomitifs ou les purgatifs, selon les indications, je faisais appliquer au pourtour de l'éruption, sur la peau saine, deux couches de collodion riciné.

Dans aucun cas, l'érysipèle n'a franchi la barrière que je lui avais tracée. La marche de l'exanthème a donc été arrêtée.

Le même traitement a également réussi chez un malade de ma salle d'hommes. Avant-hier, il avait été pris d'un érysipèle occupant le nez et la joue droite ; je l'ai fait cerner par une double couche de collodion, et, ce matin, j'ai trouvé le mal arrêté ; la joue affectée est rouge, boursouflée, œdémateuse, et fait une saillie prononcée, circonscrite par une forte dépression qu'a produite le collodion. Cet aspect m'a paru tellement caractéristique que je l'ai fait dessiner. Un point important à noter, c'est qu'aujourd'hui le malade a encore 116 pulsations et la peau très-chaude, état fébrile qui permet de supposer que, sans le traitement local, l'érysipèle se serait étendu depuis hier.

En ville, le même moyen m'a donné un semblable succès chez un malade dont l'érysipèle avait commencé par le nez et ne s'est pas étendu plus loin, c'est-à-dire au delà du collodion appliqué au pourtour de l'exanthème.

M. Vidal : Je regrette de n'avoir pas remis à temps, pour la rédaction du rapport sur les maladies régnantes, une note sur trois cas d'érysipèle développé dans ma salle de femmes, à l'hôpital Saint-Louis, quelques jours après l'entrée d'une malade affectée d'érysipèle de la face.

Le 7 octobre, une jeune fille de 18 ans entre à l'hôpital Saint-Louis (salle Saint-Thomas, lit n° 71), atteinte depuis deux jours d'un érysipèle de la face développé au niveau d'une fistule lacrymale.

Le 13 octobre, une malade de 28 ans, placée au voisinage de la précédente (lit 73), en traitement d'une syphilide papuleuse avec plaques muqueuses de la bouche et des amygdales, est prise d'un érysipèle de la face débutant par le nez. L'érysipèle à forme phlycténoïde fut fort grave, se compliqua d'abcès ganglionnaires de la région parotidienne, d'abcès considérables du cuir chevelu, et, malgré sa gravité, se termina par la guérison.

Le 15 octobre, une femme de 20 ans (lit 62), en traitement depuis quinze jours d'une métrite puerpérale, et en voie d'amélioration, fut prise d'érysipèle du tronc débutant par la région fessière.

Le 20 octobre, une femme de 32 ans, couchée dans le voisinage des précédentes (lit 76), affectée de lupus acnéique du nez, fut prise d'érysipèle de la face.

Ces faits m'ont semblé mériter d'être placés à côté de ceux que vient de rapporter M. Hipp. Bourdon.

Depuis plusieurs années, j'emploie les badigeonnages au collodion dans le traitement de l'érysipèle. Comme M. Bourdon, je me suis bien trouvé de l'usage de ce moyen préconisé par M. de Robert de Latour. Ce n'est pas sur la surface érysipélateuse que j'étends la couche de collodion, mais sur ses bords, que je dépasse de plusieurs centimètres, cherchant ainsi à former une barrière qui, si elle n'arrête pas toujours, retarde au moins singulièrement les progrès du mal. Je dois à cette méthode de beaux succès dans le traitement de l'érysipèle spontané et dans celui de l'érysipèle traumatique.

Parmi les érysipèles les plus remarquables, je pourrais vous citer un érysipèle de la face chez un enfant de 7 mois et un érysipèle spontané du bras chez un enfant de 8 mois. Des symptômes généraux avaient précédé la poussée érysipélateuse à laquelle aucune excoriation ne servait de point de départ. Chez l'un, une couche de collodion recouvrant toute la surface du cuir chevelu empêcha la propagation dans cette région ; chez l'autre, la barrière fut établie à la racine du membre et sur l'épaule. Vous savez assez la gravité de l'érysipèle dans la première enfance pour que je n'aie pas à insister sur l'importance de ces observations.

M. Éd. Labbé : Pour formuler en une phrase toute ma pensée, je dirai que je crois que l'érysipèle se joue de tous les traitements locaux. C'était l'opinion de Velpeau, qui avait essayé tous ces moyens locaux, depuis le nitrate d'argent, les topiques à base de plomb, de mercure, etc. Je n'ai jamais vu un érysipèle s'arrêter sous l'influence d'un traitement local.

J'admets toutefois que le collodion peut avoir une influence heureuse pour prévenir quelques accidents. Ainsi, appliqué sur les paupières, il est possible qu'il s'oppose au développement du phlegmon diffus ; mais je ne l'ai pas vu empêcher l'érysipèle de marcher.

J'ai été témoin, comme MM. Bourdon et Vidal, d'une petite épidémie d'érysipèle qui, importée dans les salles par une malade venue du dehors, frappa deux malades atteintes, l'une de bronchite, l'autre de coryza.

M. Moissenet : Je partage l'avis de M. Labbé sur la valeur du traitement local de l'érysipèle, excepté pour l'un d'eux. J'attribue une grande utilité au traitement par les vésicatoires. Ant. Petit, Dupuytren, avaient remarqué la bénignité relative de l'érysipèle phlycténoïde, et

ils en avaient conclu à l'utilité du traitement par le vésicatoire. Ce traitement un peu douloureux avait été abandonné ; je l'ai repris, et lorsqu'il y a un gonflement considérable de la face, je me suis bien trouvé de l'application de vésicatoires derrière les oreilles. Les malades ont été promptement soulagés, et, dès le sixième ou le septième jour, les accidents se sont toujours amendés.

Dernièrement, j'ai employé ce traitement chez un malade qui avait un érysipèle grave avec turgescence des paupières. L'application de vésicatoires derrière les oreilles réussit au delà de toutes les espérances. Les plaques se propagèrent encore un peu, et descendirent derrière le cou en formant une sorte de fichu.

Quant à l'emploi du collodion, je n'ai jamais vu qu'il ait constitué une barrière sérieuse à l'érysipèle, et je n'ai jamais pu arrêter ainsi un érysipèle ambulant.

M. Bourdon : Je n'ai jamais appliqué de collodion sur les paupières ; j'en ai mis sur les joues, sur le nez, mais sur les paupières, ainsi que me le faisait remarquer M. Laboulbène, l'application du collodion est très-douloureuse.

M. Raynaud : Je me suis beaucoup occupé du traitement de l'érysipèle, et je ne crois à l'efficacité d'aucun moyen local, pas plus aux vésicatoires qu'au collodion.

Je pense que les succès apparents tiennent à la bénignité relative de l'érysipèle de la face. Chomel, à la fin de sa longue carrière, disait qu'il n'en avait jamais vu périr un seul. Il ne faut pas parler de l'érysipèle traumatique, qui est cent fois plus dangereux.

Peut-on d'ailleurs établir une analogie entre des phlyctènes spontanées d'un érysipèle et les phlyctènes d'un vésicatoire ? Je crois ces analogies bien lointaines.

Quant à l'utilité du collodion, je la crois aussi douteuse, et je n'ai jamais rien vu qui la justifie. D'ailleurs, je trouve une certaine contradiction entre les deux propositions soutenues par M. Vidal dans sa communication.

S'il admet la contagion, c'est que l'érysipèle est une maladie générale, et il pense l'arrêter par l'action locale du collodion. Pour moi, il n'est pas plus possible d'arrêter un érysipèle qu'une variole. Elles relèvent de moyens généraux et non de l'emploi de topiques.

Je considère aussi comme dangereuse l'application en bracelet autour d'un membre de couches superposées de collodion. On sait combien, chez les enfants en particulier, la gangrène se développe facilement dans le cours d'un érysipèle ; je craindrais, par l'application d'anneaux de collodion, d'étrangler et d'amener la gangrène de la peau, et peut-être même celle du membre.

M. Vidal : Je ne néglige pas le traitement interne. J'administre souvent au début, de l'ipécacuanha, et tout en prescrivant presque chaque jour un verre d'eau de Sedlitz, je soutiens les forces par du vin de quinquina étendu dans la limonade citrique, et, en cas de délire, j'ordonne des lavements au quinquina et au camphre. C'est dire que pour moi la lymphangite réticulaire ou la dermatite érysipélateuse, toujours précédée dans l'érysipèle spontané de symptômes généraux et souvent de tuméfaction des ganglions, n'est que l'épiphénomène d'un état général. Mais je crois, d'autre part, que sa gravité s'accroît avec son étendue et que l'érysipèle du cuir chevelu est plus grave que celui de la face. Je cherche donc à en limiter, ou tout au moins à en retarder les progrès, en lui opposant comme barrière une couche de collodion.

Pour que le moyen soit efficace, il faut qu'il puisse réaliser une compression circulaire. Dans l'érysipèle ambulant, la difficulté d'établir cette compression sur le tronc l'empêche d'être aussi utile que dans d'autres régions. Mais la rougeur vient-elle à gagner les membres, on peut alors l'arrêter ou en retarder l'extension.

M. Moissenet : L'opinion de Chomel, qu'invoque M. Raynaud, m'étonne, et, pour moi, il est fort exagéré de dire que l'érysipèle de la face ne présente jamais de gravité. Il y a des différences de degré, des érysipèles avec suppuration, gangrène partielle, méningite, et je voudrais avoir la confirmation de l'assertion attribuée à Chomel. Pour moi, c'est une hérésie de dire que c'est le moins grave des érysipèles.

Je ne prétends nullement que l'érysipèle de la face soit un symptôme local, il relève de l'état général, et je lui fais un traitement général. Mais quand je suis inquiet, quand il y a du délire, je n'hésite pas à appliquer des vésicatoires derrière les oreilles, et je déclare, c'est une question de pratique, que mes malades s'en sont toujours bien trouvés, quand je les ai appliqués à temps.

M. Bourdon : Ce que vient de dire M. Raynaud, d'après Chomel, de l'extrême bénignité de l'érysipèle de la face, pourrait paraître extraordinaire surtout aux plus jeunes de nos collègues. Mais je crois pouvoir fournir une explication à ce sujet.

Il y a vingt et trente ans, alors que Chomel professait à l'Hôtel-Dieu, j'étais au début de ma carrière médicale. Je me rappelle parfaitement qu'à cette époque la terminaison par la mort,

dans l'érysipèle de la face, était un fait excessivement rare. Depuis lors, les choses ont beaucoup changé ; nous rencontrons journellement des cas graves, et il n'est pas un de nous qui n'ait observé plusieurs exemples de terminaison fatale. Deux directeurs de l'hôpital dont il vient d'être question sont morts de cette même maladie.

Cependant, pour soutenir mon assertion, je ne voudrais pas m'appuyer sur ma seule expérience; je fais donc appel aux souvenirs de ceux de nos collègues qui ont déjà parcouru une longue carrière, et qui ont pu, comme moi, être frappés de cette différence.

M. Moutard-Martin : Pendant trois années, j'ai été chef de clinique de Chomel; chaque année, il consacrait plusieurs leçons à l'étude de l'érysipèle de la face, je ne lui ai jamais entendu professer formellement l'opinion que rapporte M. Raynaud ; cependant, il classait l'érysipèle de la face parmi les moins graves des érysipèles, et surtout il le considérait comme beaucoup moins grave que ne le suppose le public extra-médical.

L'observation de M. Bourdon me semble exacte. Je ne crois pas que toutes les observations que j'ai recueillies dans son service contiennent plus de deux cas de mort par érysipèle de la face. Aujourd'hui un nombre semblable d'érysipèles donne des décès bien plus nombreux. Alors les érysipèles étaient ordinairement francs, rouges avec un bourrelet bien net, des phlyctènes; aujourd'hui nous voyons surtout des érysipèles livides presque ecchymotiques, et les malades meurent presque nécessairement.

M. Vidal : Il serait important de fixer les bases du pronostic de l'érysipèle et de voir combien les conditions en sont modifiées par le terrain sur lequel il se développe. Ainsi ces érysipèles livides, dont notre collègue, M. Moutard-Martin, nous rappelle la gravité, je les ai observés le plus souvent chez des individus alcoolisés. Ne pourrait-on attribuer pour une certaine part aux progrès de l'alcoolisme la gravité plus grande des érysipèles observés dans ces dernières années.

Par contre, certaines conditions étiologiques semblent agir en sens inverse. Je n'ai jamais vu succomber un scrofuleux atteint d'érysipèle de la face, ni pendant que j'étais chargé du service des scrofuleux à l'hôpital des Enfants, ni depuis que je suis médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Chez ces sujets, la maladie est ordinairement bénigne. Mais, dans les cas en apparence les plus graves, je n'ai pas hésité à porter un pronostic favorable que l'événement à toujours justifié. Je ne vais pas jusqu'à dire qu'on n'a jamais vu un scrofuleux mourir d'érysipèle de la face, mais je suis convaincu que l'existence de cette diathèse est une indication de pronostic favorable.

M. Labbé : M. Moissenet aurait tort de considérer les vésicatoires comme capables d'arrêter un érysipèle ; je les crois excellents comme dérivatifs quand il y a des accidents de méningite, mais c'est à cela que se borne leur utilité.

Il y a, pour que l'érysipèle de la face ne s'étende pas, une raison pour ainsi dire anatomique ; une fois qu'il a envahi le cuir chevelu, il s'arrête, sauf à revenir sur les points primitivement occupés. Il est rare qu'il envahisse le cou, le dos. Mais que M. Moissenet applique des vésicatoires pour arrêter l'érysipèle d'un membre, et on peut lui prédire qu'il échouera.

Ce sont là des questions de siége anatomique dont il faut tenir compte. Ainsi, pourquoi le menton est-il si rarement envahi dans l'érysipèle? Il y a là une raison qui nous échappe, mais qui nous fait concevoir que l'érysipèle trouve des limites naturelles.

Si l'on n'applique le vésicatoire que le septième ou le huitième jour, il est naturel aussi qu'on ait un succès, parce que c'est la durée habituelle des érysipèles.

J'ai vu des érysipéles dans le service de M. Velpeau et dans les services de médecine ; je dirai, quant à leur nature qu'elle est la même, qu'il n'y a qu'un érysipèle, et que c'est à tort que l'on désigne l'érysipèle de la face sous le nom de spontané. Cette question pourra être discutée plus tard.

M. Champouillon : J'ai débuté dans mes études sous Broussais. Il traitait les érysipèles de la face par l'application de sangsues en fontaine, c'est-à-dire qu'une sangsue remplaçait constamment aux apophyses mastoïdes, celle qui venait de tomber ; et comme applications locales, il faisait des embrocations d'onguent mercuriel. Généralement, les malades guérissaient.

Alors l'armée avait un faible effectif. Depuis, les érysipèles sont devenus plus nombreux, et ils ont crû en proportion de l'augmentation des effectifs du corps. Alors, un cas de mort par érysipèle de la face était un événement; aujourd'hui, leur mortalité semble s'être accrue en même temps que leur nombre. J'incline donc à partager l'opinion de M. Bourdon.

J'ajoute que dans cette discussion, on n'a pas distingué assez nettement la valeur des applications locales de l'érysipèle comme traitement ou comme moyen de prévenir son extension.

M. Raynaud : M. Labbé a bien établi le rôle du vésicatoire dans le traitement de l'érysipèle; c'est un dérivatif qui s'adresse particulièrement à la méningite. Mais il y a un abîme

entre cette médication et celle de Dupuytren. Je ne pense pas qu'il nous soit si facile d'imiter les procédés de la nature, et conclure de la bénignité de l'érysipèle phlycténoïde à l'utilité du vésicatoire est établir des analogies entre des processus qui n'en ont aucune.

La question de la nature de l'érysipèle est trop vaste pour être traitée incidemment. Je crois qu'il y a cinq ou six espèces d'érysipèles. Bien que la lésion anatomique soit toujours la même, qu'elle siége dans les réseaux lymphatiques superficiels, l'érysipèle a une gravité différente suivant la nature du miasme qui a été absorbé. Ainsi, les épidémies d'érysipèles qui ont coïncidé pendant ces dernières années avec les fièvres puerpérales ont été meurtrières. Ce sont ces érysipèles qui ont pour les nouveau-nés une issue fréquemment fatale. Les érysipèles traumatiques tirent leur gravité des épidémies de pyohémie qui sévissent sur les blessés.

Enfin, chez les scrofuleux auxquels M. Vidal faisait allusion, ce ne sont plus des érysipèles, ce sont des pseudo-érysipèles des lymphangites qui éclatent parfois tous les deux ou trois mois chez les scrofuleux, ils ont une plaque érysipélatoïde, une lymphangite réticulaire. Je n'admets donc pas que l'érysipèle soit bénin parce qu'il frappe un scrofuleux, mais parce que ce n'est pas un érysipèle, c'est une lymphangite.

(La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.)

—

L'ordre du jour appelle le vote sur la demande de MM. Bouchut et Vulpian d'échanger leur titre de membre titulaire en celui d'honoraire.

Après quelques observations échangées entre le président, M. Lailler et quelques membres, il est décidé que le vote aura lieu au scrutin secret et que la Société sera spécialement convoquée dans ce but.

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

FORMULAIRE

POMMADE FONDANTE. — DUVAL.

Camphre.	4 grammes.
Extrait de ciguë.	4 —
Iodure de plomb.	4 —
Axonge récente	32 —

F. s. a. une pommade avec laquelle on frictionnera les engorgements scrofuleux. — Huile de foie de morue et vin de quinquina. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 MARS 1746.

Louis-François-Gabriel, évêque d'Amiens, donne son approbation au livre suivant : « Dissertation sur la possession des corps, et sur l'infestion des maisons par les démons; par le Père Charles-Louis Richard, professeur en théologie, de l'ordre de Saint-Dominique; 1746, in-8° de 30 pages. » — A. Ch.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Lorain, docteur en médecine, est nommé professeur d'histoire de la médecine et de la chirurgie à la Faculté de médecine de Paris ;

M. Le Fort, docteur en médecine, est nommé professeur d'opérations et appareils à ladite Faculté ;

M. Charcot, docteur en médecine, est nommé professeur d'anatomie pathologique à ladite Faculté.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Dareste, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Lille, est chargé du cours de zoologie (reptiles et poissons) au Muséum d'histoire naturelle pendant l'année scolaire 1872-1873.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — La démission de M. Faucon-Duquesnay, professeur adjoint de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, est acceptée.

M. Faucon-Duquesnay est nommé professeur honoraire de ladite École.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. Galliet, professeur, et M. Luton, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, sont nommés officiers d'Académie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Wintrebert, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur adjoint à ladite École.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sans avoir dit son dernier mot, la discussion académique sur l'inspectorat des eaux minérales nous semble avoir fait un grand pas par le discours qu'a prononcé hier M. le professeur Hardy. Voilà certes un orateur dont on ne peut suspecter ni la compétence, ni l'indépendance. Dermatologiste aussi distingué que répandu, et, par la spécialité même de sa grande pratique, l'un des plus grands pourvoyeurs de malades aux établissements thermaux, M. le docteur Hardy ne peut traduire dans cette discussion qu'une intention, qu'un désir, l'intérêt de ses malades; aussi est-ce sur ce terrain de l'intérêt public que cet honorable confrère a porté son argumentation nette et topique.

Après un exorde qui ne manquait pas de coquetterie, car il y tenait en suspens les adversaires et les défenseurs de l'inspectorat, l'orateur a pris pour objectif le discours de M. Jules Guérin; et, véritablement, il n'en pouvait prendre un autre, puisque M. Guérin s'est rendu seul l'écho des récriminations, on pourrait dire des clameurs, du dehors.

Récriminations et clameurs qui expirent, impuissantes, devant le bon sens de l'opinion médicale.

Nous l'avons déjà dit, mais nous sommes encore plus autorisé à le répéter aujourd'hui, la véritable opinion médicale reste indifférente à cette agitation factice que de piètres et fort peu respectables intérêts ont cherché à susciter. M. Hardy a péremptoirement prouvé qu'aucun intérêt professionnel sérieux n'était en cause dans cette question de l'inspectorat. La liberté! elle existe pour tous, et aussi large que possible. Qui donc peut empêcher un médecin d'aller s'établir à des thermes quelconques? Qui donc peut l'empêcher d'y réussir, s'il sait inspirer, à ses confrères et au public, estime et confiance?

L'égalité devant le diplôme! Utopie, chimère, prétention absurde et malsaine, irritation de l'envie, souvent de la paresse, plus souvent de l'incapacité. Partout, toujours, en toutes choses, tant vaudra l'homme, tant vaudra la position. Un inspecteur plus instruit, plus attentif, plus soigneux, réunissant les qualités intrinsèques et extrinsèques qui plaisent au public, dominera nécessairement ses confrères moins bien doués que lui. Des confrères plus savants que l'inspecteur, plus atten-

---

FEUILLETON

LES MÉREAUX ET LES JETONS DE L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

V

Plusieurs doyens n'ont pas manqué non plus de faire graver sur leurs médailles des figures, des scènes allégoriques ayant généralement trait à quelque événement important passé sous leur décanat.

Sous ce rapport, les jetons de nos antiques Écoles sont extrêmement curieux, et plus d'un, dans ce petit espace de trois centimètres et demi, offre, sous une forme allégorique, l'histoire de plusieurs années.

Morisset, dont le décanat fut si tourmenté par les combats qu'il eut à soutenir au profit de l'émétique, contre François Blondel et « la bande blondélique », choisit un personnage debout, tenant un caducée, avec ces mots : IN ARDUIS PRUDENTIA.

Le Vignon, qui n'eut pas moins de luttes à soutenir, fait graver une main qui sort des nues, et qui étreint des serpents, avec cette exergue : CONTERO MONSTRA.

Mauvillain, le médecin de Molière, préfère un cyclope rendu aveugle par Ulysse : VERO LUMINE CÆCAT. Ulysse, c'est Mauvillain lui-même. Le cyclope, c'est Blondel, le plus processif (et ce n'est pas peu dire) des docteurs, et qui était borgne. Les deux doyens avaient eu un grand procès. L'heureux vainqueur, transformé en Ulysse, rappelle le fait à la postérité en crevant l'œil de son antagoniste.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 4 mars.

tionnés, et pourvus des facultés que le public recherche, le domineront malgré son titre, et cette égalité du diplôme s'effacera fatalement devant l'inégalité du savoir, de l'âge, des aptitudes, des titres, de l'éducation, du caractère, etc. M. Hardy a magistralement présenté ces considérations de sens commun et de loi naturelle.

Reprenant ainsi une à une toutes les critiques dirigées contre l'inspectorat, M. Hardy en a montré l'inanité. Ce qu'on reproche à l'inspectorat des eaux, on peut le reprocher à toute autre place ou fonction médicale. L'inspecteur des eaux, objecte-t-on, par son titre même, est appelé à obtenir une plus grande clientèle que ses confrères. D'abord, pas toujours, a répondu M. Hardy, et puis, où est le malheur que le public trouve aux thermes un homme que son titre recommande à la confiance? aime-t-on mieux le courtage interlope et souvent scandaleux des hôteliers, des voituriers, des commissionnaires des rues?

Après avoir épuisé toutes les objections, M. Hardy a examiné la valeur des projets de réforme proposés et a montré ou qu'ils étaient impraticables ou qu'ils blessaient également les principes d'égalité. Ces fameuses commissions dont tant on parle, ne pourraient être instituées que dans quelques grandes stations thermales, et M. Hardy a montré que là leur fonctionnement, en donnant lieu à des embarras inextricables, n'offrirait que des garanties illusoires et une responsabilité décevante. Partout ailleurs ces commissions seraient impossibles, car les commissaires feraient défaut.

Les conclusions de ce discours énergique, claires et logiques, sont :

L'inspectorat doit être maintenu ;

Il faut agrandir ses attributions ;

Il importe de donner à la nomination des inspecteurs toutes les garanties d'un bon choix.

Et pour cela, M. Hardy propose que la nomination des inspecteurs ne puisse plus avoir lieu que sur une double liste de présentation, faite l'une par l'Académie de médecine, l'autre par le Comité consultatif d'hygiène publique.

A la bonne heure! Améliorer, perfectionner l'institution ; augmenter l'autorité de l'inspecteur par des conditions d'un bon choix, voilà des idées raisonnables et sérieuses que tout esprit libre de passion ou d'intérêt peut encourager, et que l'administration, aussi désireuse que nous tous du bien public, peut accueillir. L'Association générale des médecins de France a déjà proposé et adopté des conclusions analogues dans le célèbre rapport de M. Hérard ; elles se dégagent aussi, mais moins nettes des

---

Denis Puylon (1672) est plus orgueilleux en mettant un soleil dans le zodiaque : ARDOR LUMINIS ÆMULUS.

Son fils, Claude Puylon (1686), orne son jeton d'un Hercule qui semble attirer la foule par la force de son éloquence : LINGUA DEXTRAQUE POTENS.

Claude Berger (1696) rend un éclatant hommage à Fagon, premier médecin de Louis XIV, en remplaçant son propre portrait par celui de ce puissant protecteur des Écoles de médecine : SIC NOS SERVAVIT APOLLO.

Dans le jeton de Boudin (1700), partisan éclairé de la chimie, on voit Chiron qui conduit Achille vers un fourneau chimique : SERVAT ET DOCET.

Vernage (1703) suit l'exemple de Berger, et rappelle, par le portrait de Fagon, le jour mémorable (5 mai) où l'archiâtre vint présider la thèse de Aignan : SCHOLÆ TUTELA PRESENS.

Hecquet, le pieux et savant Hecquet (1713-1714), choisit un sujet charmant ; un serpent qui, au milieu des ronces et des épines, cherche à atteindre le temple d'Esculape, situé au sommet d'une montagne : MONSTRAT ITER.

La victoire de la Faculté sur les Universités provinciales suggère à J.-B. Doye, un Jupiter, lequel, appuyé sur un écusson aux armes de l'École, foudroie les Titans : CLARUS GIGANTEO TRIUMPHO.

Emmerez (1721) veut exprimer sur son jeton le nombre de voix qui l'ont porté au décanat ; il y réussit en nous montrant un génie tenant une balance, dont l'un des plateaux descend tandis que l'autre monte.

Par un Hippocrate qui montre du doigt le livre de la pharmacopée parisienne ; par une scène de dissection et d'opérations chirurgicales, Baron signale deux grands événements de

propositions de M. Gerdy que nous reproduisions dans notre dernier numéro et qui ont été adoptées par la Société d'hydrologie.

Voilà le véritable terrain de la discussion; tout le reste n'est que fantaisie, caprice, passion ou intérêt.

M. Hardy a reçu les félicitations bien méritées d'un très-grand nombre de ses collègues.

Mais — il y a un mais, — nous faisons nos réserves sur la dernière partie de ce beau discours dans laquelle M. Hardy, à l'exemple de M. Fauvel, a donné son approbation au décret de 1860 autorisant pour les malades la liberté des eaux. Nous n'avons pas été séduit, nous l'avouons, par les motifs que l'orateur a invoqués; nous croyons même qu'ils pourraient plaider contre sa thèse, et l'exemple de ces malades qui vont librement, et sans conseil médical, s'alcaliniser à Vichy pendant cinq, six, huit et dix ans de suite, n'est rien moins que convaincant. Nous pourrons reprendre ce sujet, sans aucun espoir, il est vrai, de pouvoir faire revenir sur ce décret que nous considérons comme funeste, comme ayant été inspiré par des principes d'économie politique complétement inapplicables aux choses de la thérapeutique; comme basé sur des assimilations inacceptables; mais avec l'intention de payer notre tribut au bien public et à l'intérêt social.

L'intérêt social; c'est sur lui surtout que nous cherchons à attirer l'attention de nos lecteurs, et, lorsque cet intérêt social se concilie et s'harmonise avec l'intérêt professionnel, nous marchons droit et ferme, sans nous soucier autrement des critiques et des injures, vers la satisfaction de ces deux intérêts.

Oui, au maintien de l'inspectorat médical, personnel, permanent, se rattache un intérêt social de premier ordre. C'est notre conviction arrêtée et profonde que l'inspectorat supprimé, une atteinte des plus graves sera portée à la prospérité de nos thermes. L'exemple de la décadence des thermes de l'Angleterre et de l'Italie nous frappe et nous émeut. Nos thermes sont une de nos gloires, sont surtout une de nos richesses nationales; protégeons-les! C'est par quarante ou cinquante millions que se comptent annuellement les sommes que les malades de toutes les nations du monde viennent répandre sur des pays dont les eaux médicinales sont les seules ressources, la seule industrie. Il n'est pas bon, il n'est pas prudent, il n'est pas sain, d'abandonner à l'exploitation des propriétaires, que ces propriétaires soient des particuliers, des communes ou des départements, nos établissements thermaux sans surveillance directe, personnelle et responsable. Un fonctionnaire nommé

---

son décanat : les exercices anatomiques et opérations chirurgicales, auxquels on soumet les nouveaux bacheliers, et la terminaison du Codex pharmacopeum.

Bourdelin (1736) qui, par son influence auprès du roi, parvint à établir sûrement, et même à augmenter les honoraires du professeur, charge son jeton de nous transmettre ce fait important : SUPREMÆ CURIÆ DECRETO. SERVATÆ ET AUCTÆ. PARISIENS. MEDICORUM ORDINI ANNUÆ PENSIONES.

Col de Vilars et Guillaume de l'Epine ne manquent pas de figurer, *intus et extra,* le magnifique théâtre anatomique construit et inauguré sous leurs décanats (1743).

Le Thieullier rappelle l'institution du cours de chimie inauguré, en 1771, par Augustin Roux.

Alleaume donne à son jeton le soin de faire connaître à la postérité l'urgente nécessité où la Faculté s'est trouvée, d'abandonner (1775) les antiques Écoles de la rue de la Bûcherie pour se réfugier rue Saint-Jean-de-Beauvais. Ce jeton, très-joliment gravé, représente le génie du gouvernement sous la figure d'un jeune homme qui porte sur son front le signe de la bienfaisance, et abandonne avec crainte les ruines et les débris de cette pauvre rue de la Bûcherie. Ce génie transporte le précieux bâton d'Esculape, entouré d'un serpent, vers les Écoles de droit. La vétusté de ce monument, quoique solide, est attestée par les herbes qui croissent auprès des murs. On lit autour : VETERES JURIS SCHOLÆ MEDICORUM REFUGIUM. L'air de confiance avec lequel le génie plante le bâton d'Esculape sur le seuil de cet édifice exprime tout à la fois sa solidité et celle des promesses du souverain. C'est ce qu'indique cette légende : TUTO DONEC AUGUSTE : en sûreté pour le présent; à l'avenir plus noblement.

Joseph Philip (1780) s'amuse avec son nom, et nous représente le médecin *Philippe* lisant

par l'État, investi par l'État de pouvoirs nécessaires et envers l'État responsable, peut seul avoir l'autorité nécessaire pour réprimer au besoin les abus du mercantilisme. Ajoutons que ce fonctionnaire ne peut être qu'un médecin, parce que le médecin seul possède les connaissances et les aptitudes nécessaires à la fonction.

Oui, l'intérêt professionnel exige le maintien de l'inspectorat tel que l'avait institué l'ancienne législation, plus prévoyante et plus prudente que la nouvelle. On a dit, et en très-bons termes, que l'inspectorat officiel supprimé, il serait immédiatement remplacé par l'inspectorat des propriétaires ou des fermiers, inspectorat mis aux enchères peut-être, certainement accordé à certaines conditions. Que gagneraient à cette substitution l'honorabilité et la dignité médicales? Qu'y gagneraient nos confrères exerçant aujourd'hui librement à nos thermes? imprévoyants et inconscients qu'ils ont été presque tous en se laissant entraîner dans une coalition dont le succès serait aussi fatal à leurs intérêts qu'à leur considération!

Nous sommes étonné, nous pouvons dire même affligé, que l'esprit supérieur de M. Jules Guérin se soit mis à la remorque de cette coalition en lui prêtant le secours de son talent et les ressources de sa dialectique. C'est avec peine que nous avons signalé l'insuccès de sa première action; c'est avec peine que nous indiquons que, hier, il a été plus malheureux encore dans sa courte réplique à M. Hardy, en soutenant l'idée insoutenable de l'inspectorat régional, d'un inspectorat dont le titulaire ne pourrait exercer la médecine, et autres fantaisies d'un esprit très-ingénieux mais bien utopiste. Il a surtout subi une vive répulsion de l'Académie lorsqu'il a engagé ce corps savant à modifier ses convictions et ses propositions en vue des éventualités législatives qui peuvent survenir, sur cette question, à l'Assemblée nationale. Cette objurgation un peu comminatoire a été très-mal accueillie. — A. L.

École de médecine de Rouen. — M. Méry-Delabost, suppléant pour les chaires de pathologie externe et de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé professeur de pathologie externe à ladite École, en remplacement de M. Godefroy, admis à la retraite.

M. Thierry, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de pathologie externe et de clinique chirurgicale à ladite École, en remplacement de M. Méry-Delabost.

M. Hélot, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'accouchements à ladite École.

---

la lettre qui l'accuse injustement devant le lit d'Alexandre-le-Grand, prêt à boire la médecine qu'il lui présente : Ex fide fiducia.

Pourfour Du Petit (1782) exhale toute son âme pieuse dans cette devise : In te domine speravi. De plus, fondateur d'une messe pour le roi (Louis XVI) et pour l'Université, il a figuré sur un de ses jetons la déesse Hygie sacrifiant sur un autel allumé, avec cette exergue : Pro rege . regno . et Universit. Paris. Au bas : Preces fund. 1782. C'était à l'aurore de la Révolution.

Sur un jeton de Désessarts (1786-1787), la Constance, la Concorde se donnent la main, et témoignent par là de ce que peuvent faire ces deux vertus pour surmonter les plus grands obstacles.

VI.

Un mot, maintenant, sur le sort qu'ont subi ces précieuses reliques des temps passés. J'ai réuni en tout quatre-vingt-trois jetons des doyens. Un certain nombre fait partie du magnifique cabinet des médailles à la Bibliothèque nationale de Paris, où j'en ai pris les empreintes. Mais il y avait de regrettables et profondes lacunes que j'ai tout fait pour combler. L'idée m'est venue alors d'interroger la collection des coins qui se trouvent à la Monnaie de Paris, où, bien sûr, les jetons de la Faculté, les modernes surtout, avaient été frappés. Ma joie fut grande lorsqu'en effet je pus m'assurer que mes prévisions ne m'avaient pas trompé. Grâce à l'obligeance de M. Dumas, alors directeur de la Monnaie, j'ai obtenu une *frappe* avec tous ces coins existant, et j'ai ainsi complété presque absolument la série, depuis l'année 1636 jusqu'à l'année 1790. On trouve encore par-ci par-là quelques-unes de ces médailles chez les marchands, chez les étalagistes, et moi-même ai eu la chance d'en rencontrer.

PATHOLOGIE

MÉMOIRE SUR LE CÉRUMEN CONSIDÉRÉ CHIMIQUEMENT ET PATHOLOGIQUEMENT SOUS UN NOUVEAU POINT DE VUE (1);

Par J.-E. Petrequin, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

2° VUES NOUVELLES SUR LE RÔLE DU CÉRUMEN DANS CERTAINES MALADIES DE L'OREILLE (SUFFUSION CÉRUMINEUSE DU TYMPAN).

Après les recherches chimiques, passons aux études cliniques. Nous avons à exécuter pour la pathologie une œuvre analogue à celle qu'on vient de lire pour la chimie; ce sera un essai de révision et de création : de révision, pour les erreurs et les assertions hasardées que nous aurons à combattre; de création, pour la constitution d'une maladie auriculaire jusqu'ici méconnue ou vaguement entrevue.

Les livres spéciaux ne traitent guère que de l'accumulation plus ou moins considérable du cérumen dans le méat auditif; et encore n'y a-t-il pas accord entre eux sur l'étiologie. La plupart des auteurs n'ont voulu y voir qu'un défaut de soin et de propreté, tels que, parmi les contemporains, MM. Triquet et Hubert-Valleroux, et parmi leurs prédécesseurs, Duverney, Ravaton, Col de Villars, etc. Mais il s'agit réellement d'un produit morbide qui accuse une subinflammation de l'organe, comme l'ont constaté quelques observateurs, nommément MM. Deleau, Kramer, Bonnafont, etc. Mais, là encore, il se produit une divergence notable : tandis que les uns professent qu'il s'agit d'une irritation *primitive*, les autres, comme MM. S. Cooper, Hubert, Triquet, etc., ne veulent admettre qu'une irritation *consécutive*. La clinique ne permet pas ici d'être aussi exclusif; elle nous apprend qu'à un moment donné l'engouement cérumineux peut être autant l'*effet* que la *cause* de l'état subinflammatoire. C'est ce qui explique les rechutes assez communes chez quelques sujets après l'extraction du bouchon cérumineux, opération qui semblait d'abord avoir produit une guérison entière. Pour la pratique de l'art, que l'inflammation soit primitive ou consécutive, il faudra toujours en tenir compte.

Mais l'obstruction cérumineuse et la surdité (dysécée) qui l'accompagne ne sont, faisons-le remarquer, que le *dernier* période d'un état morbide qui n'a pas été

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Ma collection avait été gravée avec un rare talent par un de nos plus habiles artistes de Paris. Mais la Commune a passé par là; tous les *bois* ont été brûlés. C'est une affaire à recommencer. La Fortune m'a souri,.... au moins d'un œil, en ces lamentables circonstances; car quelques semaines avant les incendies, j'avais demandé au graveur un tirage de ces bois; ce tirage est là, sous mes yeux, et avec cet exemplaire unique la chose sera facile... et économique.

Dr A. Chereau.

École de médecine de Tours. — M. Herpin, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Thomas, admis à la retraite.

M. Courbon, suppléant pour les chaires de chirurgie et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Herpin.

M. Thomas, suppléant pour les chaires d'anatomie et de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. Courbon.

École de médecine de Nantes. — M. Dupas, aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé prosecteur à ladite École, en remplacement de M. Gafé, dont la démission est acceptée.

M. Lebec est nommé aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Dupas.

signalé à son *premier* degré; c'est une affection spéciale qui, sous cette forme, ne figure dans aucun ouvrage; elle n'est pas rare, mais le malade ne se doute pas de la nature du mal, ni le médecin non plus. C'est que l'examen du fond du méat n'est pas familier au plus grand nombre, et que plusieurs symptômes donnent le change.

Voici ce que j'ai observé : La finesse et la portée de l'ouïe diminuent plus ou moins; on dirait qu'un voile est étendu sur l'oreille; on n'entend la conversation que de près; à une faible distance, elle devient confuse et indistincte; cet état morbide est à l'oreille ce que la myopie est à l'œil. La sensibilité de l'organe s'exalte; les bruits aigus fatiguent; on distingue mal les sons, et ils impressionnent trop. On a des sensations anormales; il survient des bourdonnements. Le patient se plaint d'un sentiment de gêne dans la région de l'oreille. La tête devient lourde; le travail intellectuel est pénible et peut amener des étourdissements, des vertiges. La maladie peut être longue et présenter des rémissions qui trompent en faisant croire à une guérison qui n'est qu'apparente. Si on laisse empirer le mal, il peut, à la longue, prendre les caractères de l'engouement cérumineux.

On comprend combien les erreurs de diagnostic sont faciles. J'en ai vu commettre de singulières : le plus souvent on s'imagine avoir affaire à une névropathie, et l'on prodigue en pure perte tous les antispasmodiques. On a cru voir aussi dans les symptômes céphaliques une menace d'apoplexie, et le traitement institué n'a fait qu'aggraver le mal. D'autres fois, s'il y a quelque complication rhumatismale, les douleurs vagues et le caractère opiniâtre de l'affection font prononcer qu'il y a une métastase incurable. Enfin, pour satisfaire à des théories humorales, on s'est parfois rejeté sur la médication purgative dans le but de combattre une diathèse soi-disant bilieuse. En général, tous ces efforts restent stériles.

La première règle, c'est d'explorer l'oreille et de s'exercer au diagnostic spécial. On a trop souvent oublié le précepte que donnait déjà Celse : « Ubi vero gravius aliquis audire cœpit.... *in primis aurem ipsam considerare* oportet : apparebit enim, etc. » (*De re méd.*, l. VI, c. 7, n° 7). Kramer s'élève avec force contre cette faute : « Tout, dit-il, fut employé sans le moindre soulagement, et, ce qui est fort « remarquable, *sans qu'on s'avisât d'examiner une seule fois l'oreille affectée.* »

Dans l'affection que je viens faire connaître, il s'agit d'un peu de cérumen visqueux, plus ou moins diffluent, disséminé dans le méat et sur le tympan. Son siége est au fond du conduit auditif, où les spécialistes modernes ont remarqué que commence d'ordinaire l'engouement cérumineux. Je ne m'exagère point l'influence particulière de cet état morbide; elle est parfaitement démontrée par les expériences fort curieuses de Kramer, dans lesquelles on voit qu'en instillant un peu d'huile dans le méat, il produisait constamment des bourdonnements et de la dysécée *aussitôt que la première goutte touchait la membrane du tympan.* D'autre part, on peut constater que la pression artificielle du tympan, par un faible jet de liquide, s'accompagne de dysécée, de bourdonnements et même d'étourdissements. Enfin, on a remarqué que, dans l'engouement cérumineux, il pouvait y avoir surdité sans bourdonnement, quand la masse cérumineuse n'était pas appliquée sur le tympan; c'est ce que mettent en évidence les observations et les expériences de Kramer.

L'affection qui nous occupe est assez fréquente. Kramer a pu recueillir une statistique de 537 cas de surdité par engouement cérumineux, c'est-à-dire de la maladie arrivée à son *summum* de développement; or, il est facile de comprendre combien le *premier* degré, qui fait l'objet de ces études, doit se rencontrer plus souvent dans la pratique; et il n'est pas douteux qu'aussitôt que l'attention des observateurs sera appelée sur ce point, les exemples ne tarderont pas à s'en multiplier dans la Presse médicale; on s'étonnera de n'avoir pas été plus tôt frappé de l'ensemble des faits que je viens de faire connaître.

Le diagnostic présente d'assez grandes difficultés. C'est d'abord l'irritation du méat auditif dont s'accompagne la suffusion cérumineuse au début, qui, rendant l'exploration douloureuse, embarrasse beaucoup pour l'examen. C'est ensuite la

nature du mal qui, même avec une exploration suffisante, est assez difficile à reconnaître, à moins d'une grande habitude; car, il ne s'agit que d'une légère couche de cérumen, diffuse dans le méat et sur le tympan, et dont le peu d'épaisseur et la couleur par suite peu tranchée sont autant d'obstacles pour un diagnostic précis. Il faut en être prévenu; et pour bien réussir, on ne saurait trop s'exercer à l'exploration du méat et du tympan, afin d'acquérir l'habileté nécessaire pour éviter toute erreur. On a compliqué la chose d'une foule d'instruments et de manœuvres qu'il importe de simplifier dans la pratique.

Au commencement de ce siècle, Fourcroy, dans son *Système des connaissances chimiques* (t. IX, p. 370), reprochait aux médecins de son temps de négliger l'étude du cérumen : « Le cérumen attirait beaucoup plus l'attention des anciens médecins qu'il ne le fait de ceux de notre siècle. Les écoles anciennes, comme l'a remarqué Bordeu, faisaient purger la vésicule du fiel par ce suc des oreilles; Hippocrate s'occupait avec soin de sa considération dans les maladies.... Les modernes ont tout à fait négligé ce genre d'observation, etc. » De là certainement ces nombreuses erreurs de diagnostic dont les livres d'Itard, de Kramer, de Bonnafont, etc., produisent un si grand nombre d'exemples.

J'arrive à la question du traitement. En général, on ne s'est guère préoccupé que d'une seule indication, celle qui concerne le traitement local. Il y en a, selon moi, deux à remplir; la seconde regarde le traitement général. Sans cela, on ne peut triompher de la cause spéciale, constitutionnelle, dyscrasique ou métastatique qui a donné naissance à la suffusion cérumineuse et qui peut la reproduire de nouveau. C'est à l'omission de ce soin qu'il faut rapporter nombre de rechutes.

Le traitement local est assez simple; le détail de nos diverses expériences qu'on a lu plus haut, nous conduit à conclure que l'injection acqueuse tiède est le meilleur moyen à mettre en usage. Pour l'engouement cérumineux, c'est le procédé qui a réuni le plus grand nombre de suffrages, soit parmi les spécialistes depuis Duverney, comme Itard, Kramer, Hubert-Valleroux, Bonnafont, etc., soit parmi les auteurs classiques, tels que Samuel Cooper, Roche et Sanson, Vidal de Cassis, Nélaton, etc. Pour la suffusion cérumineuse du tympan, c'est aussi le moyen par excellence.

Il reste à déterminer quel est le procédé qu'on doit préférer. Il faut d'abord rejeter la petite *seringue d'oreille*, qui est un instrument insuffisant et défectueux. La seringue de B. Bell et celle de Kramer, qui ne contiennent que 45 grammes de liquide, sont aussi trop petites. Itard préférait une seringue à lavement de la capacité de 4 à 500 grammes. M. Ménière père condamnait tous ces instruments, et se servait d'une pompe à double courant. Pour moi, j'ai pensé qu'il fallait un appareil moins compliqué que ce dernier et plus à la portée de tous. J'ai trouvé que rien n'était plus simple et plus commode que l'irrigateur Éguisier qui, une fois préparé, fonctionne seul. J'ai été bien aise de voir que, de son côté, M. Bonnafont a été conduit par sa propre expérience aux mêmes conclusions que moi. J'ouvre le robinet au tiers, à moitié ou aux trois quarts, suivant le besoin, et je renouvelle matin et soir ces douches auriculaires avec 1, 2 ou 3 irrigateurs chaque fois.

Enfin, le traitement général ne doit pas être négligé; il consiste dans le choix des médications spéciales les plus propres à combattre la cause pathogénique, dans les pratiques hygiéniques que l'expérience indique comme les plus capables de rétablir l'équilibre physiologique, et dans l'emploi des eaux minérales les mieux appropriées aux divers états diathésiques des malades.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE DES PRATICIENS. Analyse complète de la collection du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (1830—1869), disposé en deux Dictionnaires correspondant chacun à une série de vingt années; par les docteurs LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. (Au bureau du journal, 8, rue de Nesle.)

M. le docteur J. Lucas-Championnière vient de terminer un important travail, commencé

autrefois par son père, et dont l'intérêt ne saurait échapper au public médical. Voici d'abord le nom et la forme de l'ouvrage; nous chercherons ensuite à en apprécier la valeur :

C'est une table analytique du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*; c'est aussi un véritable dictionnaire de médecine, où sont traitées succinctement une foule de questions de pratique médico-chirurgicale, où sont résumées un grand nombre d'observations. M. J. Lucas-Championnière, suivant le plan heureusement conçu par son père, a ainsi condensé en deux volumes de 600 pages environ, toute la collection de son journal. Le texte est compacte, sur deux colonnes; le deuxième volume, d'un caractère plus fin que le premier, paraît avoir reçu encore de plus grands développements.

Le tome Ier n'est qu'une édition nouvelle. Nous y trouvons une préface écrite par Lucas-Championnière quand parut la première édition, et où le fondateur du journal explique la pensée qui l'a guidé dans la publication de cette table générale. « Il fallait, dit-il, qu'elle fût en même temps analytique, et présentât la substance de tous les articles contenus dans cette première série. De l'ordre s'établissait ainsi dans la distribution des faits, et, grâce au rapprochement méthodique de tous ces sujets divers, grâce à la facilité des recherches, ce n'était plus seulement un recueil d'observations que nous allions offrir à nos lecteurs, c'était un dictionnaire. »

Depuis plusieurs années, notre ami et collègue d'internat, le docteur J. Lucas-Championnière, travaille à la rédaction du second volume. Le plan primitif de l'ouvrage a reçu quelques modifications de détail; un mémento thérapeutique a été ajouté, qui sert de complément aux formules publiées dans le journal et reproduites dans le dictionnaire. Nous ne pouvons qu'approuver les paroles de l'auteur, lorsqu'il appelle cette analyse complète de quarante années de journal, une sorte de photographie de la science clinique depuis 1830 jusqu'à 1870. « Quelle publication scientifique, dit-il avec raison, pourrait remplacer cette analyse de tout ce qui s'est dit et publié depuis quarante ans? Leçons cliniques, débats académiques, journaux, brochures, livres, tout y est représenté. »

Les exemples suivants feront d'ailleurs bien comprendre l'importance de ce travail. Prenons au hasard, dans le second volume, l'article *Paralysie*, et passons en revue, d'une façon très-abrégée, les matières dont il se compose.

Paralysie. Quand la nature en est douteuse, il faut toujours essayer un traitement dans l'hypothèse des cas curables. Trois succès de Trousseau par la belladone. — *Ascendante.* La paralysie du voile du palais peut s'y rattacher; observation (Bouchut). — *Par maladie médullaire.* Guérison par Townsend, sur l'indication de Brown-Séquard, à l'aide de l'ergot de seigle. — *Attribuée à la compression* du bulbe rachidien par une tumeur syphilitique (Gendrin). — *Spinale de l'enfance.* H. Roger admet trois périodes : 1° début, fièvre; 2° paralysie généralisée d'abord; 3° atrophie et déformations consécutives. Les muscles paralysés ne répondent pas à l'excitation électrique; les membres supérieurs sont toujours moins affectés que les inférieurs. A l'autopsie, on trouve la fibre musculaire décolorée et amincie; au microscope, atrophie graisseuse. La lésion caractéristique et originelle est l'atrophie des cordons antérieurs de la moelle; tubes nerveux plus rares et atrophiés. Traitement; électrisation localisée, etc. (H. Roger). — *Grave, d'origine singulière,* guérie par la gymnastique suédoise et l'électrisation (Eulenburg). — *Musculaire progressive.* Paralysie des mouvements avec atrophie musculaire progressive. On l'a confondue avec les paralysies par lésions des centres nerveux. Opinion de Cruveilhier (Acad. des sciences). — *Générale progressive.* Observations de Sandras, Valleix, Marié; indication des traitements employés, notamment la strychnine et l'électricité. — *Diphthéritique.* Obs. de Trousseau, Raciborski; traitement par les toniques, la noix vomique, etc. — *Après les maladies aiguës.* Deux cas de paraplégie à la suite de fièvre typhoïde (Trousseau), — *Hystérique.* Obs. de M. Guéneau de Mussy. — *Nerveuse,* chez une enfant de 13 ans (Bouchut). — *rhumatismale* (Jobert, Aran). — *syphilitique.* Plusieurs cas de paralysie hémiplégique ou paraplégique avec troubles cérébraux, pouvant en imposer pour le ramollissement ou l'hémorrhagie cérébrale. — *Saturnine.* L'électricité comme moyen diagnostique et thérapeutique (Duchenne, de Boulogne). — *Des extenseurs de la main,* causée par la pression d'une béquille (Jobert). — *Douloureuse des jeunes enfants,* survenant à la suite d'un tiraillement ou d'une chute (Chassaignac). — *Faciale.* L'exaltation de l'ouïe est due à la paralysie du nerf de Wrisberg et du muscle interne du marteau (Landouzy). Obs. par Jobert, Trousseau, Thibeaud, Courty, M. Raynaud. — *Oculaire* du muscle adducteur de l'œil. Obs. et traitement conseillé par Fano. — *De la vessie,* avec ou sans catarrhe vésical. Traitement par l'électricité (Pétrequin). — *Du voile du palais* (Trousseau).

L'article que nous venons de citer occupe huit colonnes et demi du livre. Le suivant n'en tient pas moins de dix-huit.

Syphilis. Opinions de Bertherand sur son antiquité; de Castan, sur sa nature; de Bassereau, Clerc, Ricord, Vidal, Cullerier, sur la dualité, sur le chancroïde. — Son origine, d'après

Briquet, Malgaigne, Ricord. — Contagiosité du sang, Belhomme et Martin. — Véroles fortes et faibles, Diday. Opinion contraire à l'emploi du mercure. — Inoculabilité des accidents secondaires, Velpeau; observations de Rollet; opinion de Ricord. — Faits de contagion syphilitique, Ossieur, Desmartis, Fournié, Ricord, Triquet. — Douleurs ostéocopes, Ricord, Nélaton. — *Chez la femme*. Son évolution, induration du chancre, manière de l'apprécier (Fournier). — Lésions syphilitiques des voies aériennes. — Troubles nerveux, Zambaco. — Les affections nerveuses peuvent se développer à toutes les périodes, atteindre les fonctions du système nerveux, sensibilité, motilité, intelligence, et simuler toutes les maladies nerveuses connues. Diagnostic, pronostic, traitement, L. Gros et Lancereaux. — *Du nouveau-né et héréditaire*. Traitement, par Nat. Guillot, Trousseau, H. Roger, A. Guérin, Allingham, etc. Observations, symptomatologie, modes d'infection, par Putégnat, Trousseau, H. Roger, Cazenave, Depaul, Diday, etc. — *Vaccinale*. Épidémies, discussions, mode d'infection, symptomatologie. Hübner, Viennois, Trousseau, Devergie, Ricord, Gosselin, Depaul, Diday, etc. — Préservatifs de la syphilis. Formules de Langlebert, Rodet, Lebel. — Accidents tardifs, traitements et formules. Trousseau, Guépin, Melchior, etc. Observations. — Traitements divers de la syphilis. Mercure et iodure de potassium, formules. Opinion de Dolbeau et de Desprès contre le mercure (Société de chirurgie). Exposé du traitement de la syphilis, d'après Fournier. — Médecine légale.

On voit, par ces extraits de deux articles, qui sont eux-mêmes des analyses, quelle doit être l'utilité de ces résumés substantiels, où se trouvent à la fois l'indication des travaux à consulter dans le corps du journal, et tous les principaux faits contenus dans ces travaux. « Nos analyses sont complètes, dit l'auteur, assez pour dispenser de la collection tous ceux qui ne la possèdent point ou qui ne font pas de recherches en vue d'un travail spécial. » Ainsi, cet ouvrage est à la fois, comme nous le disions en commençant, une table et un dictionnaire. Il sera précieux, nous en sommes certain, pour tous les médecins qui n'ont que peu d'instants à consacrer à l'étude, et à qui les dictionnaires rendent toujours de si grands services, pour les praticiens éloignés des grands centres, pour nos confrères de la marine et de l'armée, qui emporteront, pour ainsi dire, dans ces deux volumes, une bibliothèque entière, enfin pour tous les travailleurs, qui y trouveront de nombreux faits cliniques, des ressources thérapeutiques variées, et le résumé des principales opinions débattues depuis plusieurs années dans nos Sociétés savantes.

L.-Gustave RICHELOT,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 mars 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Moutard-Martin comme membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

(Sur l'invitation de M. le Président, M. Moutard-Martin prend place parmi ses collègues.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Gubian, médecin inspecteur des eaux minérales de la Motte, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1871. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une *Note sur l'anthrax et son traitement*, par M. le docteur Guibert, de Paris.

2° Une lettre de M. Descamps, dentiste à Constantinople, accompagnant l'envoi de deux manuscrits dans lesquels il fait connaître deux instruments de son invention : le vulcanisateur à action directe et l'articulateur.

3° Une lettre de M. le docteur Lucien Papillaud, qui sollicite le titre de membre correspondant national, et adresse ses titres scientifiques à l'appui de sa candidature.

4° Une lettre de M. le docteur Pécholier, secrétaire général de l'Association de prévoyance et de secours mutuels du département de l'Hérault, qui transmet à l'Académie, au nom de cette Association, la formule d'un vœu par lequel elle appelle l'attention du gouvernement sur les abus du mode de fonctionnement actuel de l'inspectorat des eaux minérales. (Com. des eaux minérales.)

M. LARREY présente : 1° De la part de M. le docteur Armand, un ouvrage intitulé : *Traité*

de climatologie générale du globe; — 2° au nom de M. Charles-Alexandre Gordon (de Londres), un volume ayant pour titre : *Leçons sur l'hygiène et la chirurgie pendant la guerre franco-prussienne.*

M. Jules GUÉRIN offre en hommage le *compte rendu de la quatrième séance annuelle de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques.* Ce compte rendu contient, entre autres travaux, le discours prononcé par M. Jules Guérin comme président.

—

M. JOLLY donne lecture du rapport sur le concours du prix Civrieux.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'inspectorat des eaux minérales.

M. HARDY constate qu'en dehors de l'Académie, une certaine agitation s'est élevée contre la constitution actuelle du service des établissements d'eaux minérales. Il est indispensable de savoir ce que veulent les adversaires du régime actuel, et sur quelles raisons ils s'appuient pour blâmer ce qui existe et pour en demander le changement. M. J. Guérin, qui s'est fait leur éloquent interprète, a formulé des plaintes très-vives ; il a appuyé ses accusations d'arguments variés, que M. Hardy se propose d'examiner et d'apprécier.

L'orateur ne croit pas devoir s'arrêter à la question de la liberté absolue de l'exploitation des eaux minérales, qui serait surtout, dit-il, *la liberté de mal faire,* laquelle ne doit pas compter de partisan au sein de l'Académie. S'il n'y a pas liberté, il y a donc nécessité de surveiller l'administration des eaux, de s'assurer si les eaux livrées aux malades sont pures de tout mélange défendu ; si les appareils de douches et de bains fonctionnent régulièrement, si les prescriptions faites aux malades sont scrupuleusement exécutées, et suivant les règlements particuliers à chaque établissement; il faut également s'efforcer d'améliorer graduellement tout ce qui a trait à l'administration des eaux sous le rapport de leur quantité, de leur pureté et de leur conduite. Il faut veiller à ce que les lois de l'hygiène soient observées dans les divers endroits où l'eau est employée en boissons, en bains, en douches, en pulvérisation, etc.

Tout le monde est à peu près d'accord que les fonctions de surveillance et d'amélioration doivent être exercées par des médecins ; seulement, les uns sont d'avis que ce médecin, surveillant de l'exploitation, directeur des améliorations, doit toujours être le même, qu'il doit être nommé par le Gouvernement, que ce doit être un fonctionnaire public ; les autres, au contraire, pensent que ces fonctions de contrôle et de direction doivent être exercées par des médecins sans aucune attache gouvernementale, par des médecins libres.

Les partisans de cette dernière opinion, et parmi eux M. J. Guérin, disent que l'institution des inspecteurs officiels blesse le sentiment d'égalité. M. Hardy ne pense pas qu'il soit possible d'établir entre les médecins un niveau égalitaire. La suppression des médecins inspecteurs ne supprimerait pas les inégalités qui tiennent, soit à l'ancienneté, à la notoriété, aux titres de professeur d'une école secondaire, d'agrégé d'une Faculté, de médecin d'un établissement public, aux titres honorifiques, aux décorations et autres distinctions qui établiraient immédiatement une différence entre les médecins d'une même station thermale. A la place du médecin inspecteur, on aura d'aillenrs le médecin de l'établissement dont le titre remplacera dans l'esprit du public celui de l'inspecteur supprimé. Enfin, l'égalité n'est ni dans nos mœurs, ni dans la nature.

M. Jules Guérin a dit encore que l'inspectorat constitue un privilége, un monopole en faveur de celui qui en est le titulaire. M. Hardy répond qu'il n'y a là, à proprement parler, ni privilége, ni monopole ; car les médecins libres peuvent voir des malades comme l'inspecteur et s'assurer dans l'établissement si leurs prescriptions sont bien exécutées. Dans beaucoup de stations, l'inspecteur n'est pas celui qui a le plus de malades à diriger ; quand nous envoyons nos clients aux eaux, en les adressant à un médecin, nous ne regardons pas s'il est inspecteur.

Mais, ajoute-t-on, les personnes qui se rendent aux eaux, et qui n'ont pas de médecin désigné, s'adressent de préférence à l'inspecteur, comme au plus capable, et parce que son titre seul le désigne à leux choix.

M. Hardy ne pense pas qu'il y ait là rien de fâcheux. En s'adressant au médecin inspecteur les malades ont, en effet, plus de chance de rencontrer un homme capable qu'en allant trouver le premier venu.

Il en est des fonctions de l'inspecteur comme de toutes les positions médicales qui donnent de la considération : médecins des hôpitaux, professeurs de Faculté, membres d'Académie, etc. L'essentiel n'est pas de supprimer les fonctions d'inspecteur, mais de chercher qu'elles soient confiées aux plus capables et aux plus dignes.

On a parlé aussi de l'intérêt général, de l'intérêt des pays dans lesquels se trouvent les eaux minérales, et, comme représentant ces intérêts, on a cité des Conseils municipaux, des Conseils généraux demandant la suppression de l'inspectorat. M. Hardy soupçonne un peu

l'indépendance et la sincérité de ces Conseils. Dans les Conseils municipaux des villes d'eaux figurent, en effet, comme membres influents, des médecins de la localité, qui ne sont pas inspecteurs, qui souvent ont demandé ce titre sans l'obtenir. Il y a aussi des régisseurs, des employés des établissements thermaux qui n'aiment pas l'inspecteur, uniquement parce qu'il est leur surveillant, leur véritable chef; et d'ailleurs, dans le pays même, l'inspecteur n'est jamais très-apprécié; il est ordinairement envié, suspect; on lui en veut, par cette seule raison qu'il n'est pas du pays; c'est un *étranger* qui n'est ni le parent, ni le voisin, ni le compatriote de personne; et c'est là une qualité précieuse d'indépendance pour le service de contrôle dont il est chargé, qualité qu'on chercherait difficilement dans un médecin du pays. D'ailleurs, il ne faut pas oublier que plusieurs communes sont propriétaires d'établissements thermaux, qu'à ce titre elles payent au médecin inspecteur une rémunération qu'elles seraient bien aise de voir supprimée.

Les mêmes considérations s'appliquent aux Conseils généraux composés des mêmes éléments et dans lesquels se rencontrent des médecins pratiquant aux eaux minérales, des propriétaires d'eaux minérales, des concessionnaires, toutes personnes ayant des motifs pour ne pas aimer l'inspecteur.

Ce qui est plus sérieux que les adresses des Conseils municipaux et généraux, c'est le vœu des médecins de Lyon demandant le maintien de la commission médicale d'Aix. Voici, toutefois, d'après les renseignements donnés à M. Hardy, comment les choses se seraient passées.

Au moment de l'annexion de la Savoie, le gouvernement français avait besoin de se faire des partisans; il trouva à Aix une dizaine de médecins influents dans le pays, et qui préféraient à l'inspectorat une commission médicale dont ils étaient tous membres; ils demandèrent la conservation de la commission médicale; pour se faire bien venir, les partisans du gouvernement français promirent tout ce qu'on voulut, promesse imprudente, car elle ne fut pas tenue et ne pouvait l'être, puisqu'elle était en opposition avec la loi française relative aux établissements thermaux. C'est contre cette manière de faire, et peut-être aussi dans un sentiment d'opposition au gouvernement actuel que fut prise la délibération citée, et qui s'appliquait bien plus à la ville d'Aix qu'à tous les établissements d'eaux minérales.

L'orateur examine ensuite ce que les adversaires de l'inspectorat veulent mettre à la place. M. Guérin n'a pas demandé positivement la suppression de l'inspectorat, mais beaucoup réclament que ces fonctions soient dévolues à une commission médicale composée de tous les médecins exerçant dans le pays où se trouvent les sources d'eaux minérales. Mais ces fonctions ne peuvent être collectives. Il faudrait à la tête de cette commision un président, un chef qui remplacera l'inspecteur et en remplira les fonctions. Très-probablement ce président sera élu par ses confrères, mais s'il est rééligible, et s'il est élu plusieurs fois de suite, il devient le véritable chef de la corporation; c'est un privilégié, il attire à lui la clientèle et il a tous les inconvénients de l'inspecteur; c'est un inpecteur élu, au lieu d'être nommé par le gouvernement, mais c'est un privilégié, il blesse les droits de l'égalité. Si le même n'est pas toujours élu, n'est-il pas à craindre que le choix ne tombe sur deux ou trois noms successivement portés, et toujours les mêmes, par le fait d'une coterie, et là encore il y a privilége.

Dans une autre hypothèse, chaque médecin arrivera à son tour président de la commission; mais alors n'est-il pas à craindre que pendant certaines années le président ne possède pas toutes les conditions de capacité, d'indépendance et d'honorabilité voulues pour exercer dignement ces fonctions importantes de surveillance et de direction, et il n'y a-t-il pas dans ce mode de roulement quelque chose à craindre pour la bonne exécution des prescriptions faites aux malades et surtout pour la considération médicale. Et d'ailleurs, toutes ces questions de commissions ne seront applicables qu'à un nombre assez restreint de stations médicales, qu'à celles où affluent un nombre considérable de malades. Dans beaucoup de petites stations, il n'y a qu'un ou deux médecins, et s'il n'y avait pas d'inspecteur, il y aurait souvent des médecins au-dessous de leur tâche, auxquels n'accorderaient nulle confiance les malades, ordinairement d'une classe élevée qui se rendent aux eaux pour leur santé.

M. Hardy croit donc qu'on doit conserver les médecins inspecteurs des eaux minérales; il croit qu'on trouvera en eux plus d'indépendance, plus de capacité, plus de responsabilité que dans un médecin élu. Mais pour que ces fonctions soient respectées, pour que ces conditions de capacité scientifique, d'honorabilité professionnelle soient remplies, il demanderait un nouveau mode de recrutement des inspecteurs des établissements thermaux. On a accusé les inspecteurs d'être nommés à la faveur; on a accusé le Conseil d'hygiène, qui jouit du privilége de présenter des candidats aux places vacantes, de manquer d'indépendance vis-à-vis du ministre. Ces inconvénients disparaîtraient en grande partie si les inspecteurs nommés par le gouvernement ne pouvaient être choisis que parmi les candidats figurant sur une double liste présentée d'une part par le Conseil supérieur d'hygiène publique et d'autre part par l'Aca-

démie. M. Hardy demande également que les attributions de l'inspecteur soient augmentées; il voudrait notamment qu'ils eussent le droit de révoquer les employés indociles ou incapables, seul moyen d'arriver à la régularité et à l'exactitude du service, et d'obtenir des résultats heureux de l'administration des eaux minérales. Il désirerait également qu'on ne pût faire aucun aménagement nouveau des eaux, aucun changement, sans demander l'avis de l'inspecteur.

Il serait encore d'avis de supprimer les inspecteurs adjoints. Ils sont inutiles; ils font une concurrence fâcheuse aux médecins libres sans aucune compensation pour l'intérêt public. Cette fonction d'adjoint paraît sans conséquence; elle est accordée le plus souvent assez facilement à un jeune médecin qui présente peu de garantie, et qui, plus tard, s'autorise de ce titre pour demander, et quelquefois pour obtenir, la place d'inspecteur devenue vacante, au détriment de médecins plus anciens et plus méritants qui n'appartiennent pas encore à l'administration.

M. Hardy termine par quelques considérations sur le libre usage des eaux dont il se déclare, en principe, le partisan, sauf à demander quelques garanties dans l'application.

En résumé, M. Hardy demande le maintien de l'inspectorat, l'extension des attributions données à l'inspecteur dans l'intérêt général, la suppression des adjoints, et, pour les places dorénavant vacantes, la nomination de l'inspecteur, par le ministre, sur une double liste de candidats, présentée d'une part par le Conseil supérieur d'hygiène, d'autre part par l'Académie. Si l'Académie partage cette opinion, M. Hardy la prie de décider que ces vœux seront inscrits dans le rapport de la commission des eaux minérales actuellement en discussion.

M. J. Guérin demande à répondre quelques mots à l'argumentation de M. Hardy, et à présenter quelques éclaircissements, car il voit qu'il n'a pas été bien compris. M. J. Guérin a surtout voulu appeler l'attention, au point de vue de la dignité et de l'honorabilité professionnelles, sur l'incompatibilité qui existe entre le titre de médecin inspecteur, de délégué de l'Administration, de fonctionnaire public, et l'exercice de la médecine. Il y a quelque chose de contradictoire et on peut dire de peu délicat à se trouver revêtu d'un titre dont on pourra tirer bénéfice au point de vue de la clientèle. A part cela, M. J. Guérin n'entend pas détruire la hiérarchie naturelle et trouver mauvaises les inégalités ou les distinctions qui résultent de l'intelligence, du savoir, du talent, du dévouement et du travail. Il n'a voulu parler que des inégalités créées par les priviléges.

M. Guérin ne pense pas que les Conseils municipaux ou généraux qui ont demandé la suppression de l'inspectorat aient obéi à des mobiles d'intérêt personnel. En particulier, les médecins qui font partie de ces assemblées ont dû y porter l'esprit d'indépendance, de libéralisme et d'amour pour l'intérêt général, qui sont le principal caractère de la profession médicale. Ni ces Conseils, ni le Corps médical de Lyon, si distingué, n'ont été mus par des vues mesquines d'intérêt de clocher. M. Hardy aurait mieux fait d'examiner leurs raisons au lieu de porter contre eux des accusations gratuites.

La conclusion de M. J. Guérin n'a été ni le maintien, ni la suppression de l'inspectorat. Il voudrait seulement que l'on étudiât avec soin tous les éléments de la question, et que l'on cherchât, par exemple, s'il n'y aurait pas lieu de former une commission composée d'architectes, d'ingénieurs, de chimistes et de médecins pour étudier et résoudre toutes les questions relatives aux eaux minérales. L'idéal de M. Jules Guérin serait la création d'un comité inspectant dégagé de tout intérêt personnel.

Suivant lui, l'inspectorat est devenu une fonction sans attribution sérieuse. Le médecin inspecteur a été dépouillé de toutes les attributions qui étaient sa raison d'être. Il ne lui reste plus rien. A quoi bon, dès lors, le maintenir dans de semblables conditions?

M. J. Guérin prie l'Académie de ne pas se laisser entraîner à des résolutions inconsidérées, et de ne pas se mettre trop légèrement en opposition avec la commission de l'Assemblée nationale; il fait appel à l'esprit d'indépendance et de circonspection de la savante Compagnie.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour voter sur les conclusions du rapport de M. Jolly sur le concours du prix Civrieux, — et pour entendre la lecture du rapport de M. Bernutz sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

Éphémérides Médicales. — 6 Mars 1756.

Ouverture à Toulon du Collége royal de chirurgie, dans la maison des Jésuites. Boucault, inspecteur du Collége, y prononça un discours dans lequel il présenta un tableau de la naissance, des progrès, du déclin et du renouvellement des sciences. Verguin, professeur d'anatomie, parla ensuite sur la nécessité dont cette science est aux chirurgiens. Les trois chaires sont remplies par Ricard, Laure et Hutre. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SYPHILIOGRAPHIE

DES AFFECTIONS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR DANS LA PÉRIODE SECONDAIRE DE LA SYPHILIS (1);

LEÇONS PROFESSÉES A L'HÔPITAL DE LOURCINE

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

II

Vous connaissez déjà, Messieurs, par ce qui précède, la prédilection marquée de la syphilis pour le système fibreux. Aussi ne serez-vous pas surpris d'apprendre qu'assez fréquemment, dans la période secondaire, les *articulations* sont affectées par la diathèse.

Sur les jointures, comme sur les os, la syphilis produit des déterminations de deux ordres, consistant les unes en de simples douleurs sans lésions appréciables (*arthralgies*); les autres en des fluxions subaiguës des jointures, avec ou sans épanchement articulaire (*arthrite subaiguë, hydarthrose*).

Ces deux ordres d'accidents se présentent à l'observation avec une fréquence très-inégale. Les arthralgies sont excessivement communes, les arthrites ou les hydarthroses sont au contraire assez rares. — Parlons d'abord des arthralgies.

I. Celles-ci, comme je viens de vous le dire, ne sont caractérisées que par une sensibilité morbide des jointures. Les articulations deviennent douloureuses, soit au repos, soit dans les mouvements, et c'est tout. C'est tout, car si l'on examine alors, même avec le plus grand soin, la jointure affectée, on n'y constate rien d'anormal : pas de tuméfaction, pas de déformation, pas de rougeur tégumentaire, pas d'épanchement synovial, etc. Tous signes négatifs, en un mot, sauf un seul, *la douleur*. Encore cette douleur ne s'accuse-t-elle pas toujours de la même façon. Le plus souvent elle consiste à la fois en une sensibilité morbide à la pression, et en des souffrances plus ou moins aiguës déterminées par les mouvements. Mais, en quelques cas aussi, l'articulation reste indolente à la pression et ne devient douloureuse que dans les mouvements. Toute la maladie alors est constituée par un simple trouble fonctionnel, inappréciable pour le médecin, et sensible seulement pour le malade dans l'exercice des articulations.

(1) Suite. — Voir les numéros des 20 février et 1er mars.

FEUILLETON

CAUSERIES

Encore une originalité qui vient de disparaître de notre monde médical. Alphonse Sanson, instruit, lettré, connaissant à fond plusieurs langues, et notamment la langue allemande, professeur libre, et non sans mérite, d'anatomie et de médecine opératoire, n'a pu cependant arriver par le concours, ni dans les hôpitaux, ni à la Faculté. On peut même dire qu'il a passé une partie, et la meilleure, de sa vie à chercher sa voie. Enthousiaste et impressionnable à l'excès, il s'énamourait de toute idée nouvelle ; mais, aussi inconstant qu'inflammable, il courait sans cesse d'idée en idée, de projet en projet, ébauchant tout, ne finissant rien. Aussi son existence a-t-elle été toujours difficile et embarrassée. En souvenir de son digne et si honnête frère L.-I. Sanson, chirurgien éminent, mort professeur de clinique chirurgicale en 1840 ou 1841, la Faculté avait recueilli Alphonse Sanson en lui donnant le titre assez singulier de conservateur du mobilier de la Faculté, à lui, à ce pauvre désordonné qui n'avait pas su conserver le sien. Excellent homme au demeurant, serviable, bienfaisant, généreux, se dépouillant du nécessaire pour obliger un ami, n'ayant que les défauts de ses qualités, c'est-à-dire l'imprévoyance et l'impulsion inévitable du premier moment.

J'en donnerai pour preuve une anecdote singulière.

C'était après les journées de 1830. Les hôpitaux de Paris étaient remplis de blessés et l'on avait dû faire appel au zèle de chirurgiens auxilliaires. Une salle fut confiée, à l'Hôtel-Dieu, à Alphonse Sanson, près de son frère et de Dupuytren. A la satisfaction de tous, Alphonse

Ces arthralgies peuvent se produire sur presque toutes les jointures; mais il en est quelques-unes qu'elles affectent plus souvent que d'autres. Citons comme telles :

1° Les articulations *scapulo-humérales*. — Nombre de nos malades, ici, se plaignent de douleurs dans les épaules. Elles éprouvent, disent-elles, de véritables angoisses lorsqu'elles veulent lever les bras, comme pour se peigner, par exemple. A l'examen, on ne trouve aucun signe qui explique de tels symptômes; pas de points névralgiques, pas de sensibilité anormale des tissus, des masses musculaires, des os, etc... Les mouvements seuls qu'on imprime à l'humérus sont douloureux. Force est donc de rattacher ces douleurs à une arthralgie scapulo-humérale.

2° Les *genoux* .— Localisation encore extrêmement commune, rendant la marche difficile et douloureuse. La douleur est parfois assez intense pour que les malades ne puissent plier la jambe sur la cuisse, ni se baisser pour ramasser un objet à terre. J'ai vu même certaines femmes incapables de tolérer la station sans être soutenues, de se relever après être restées assises, etc.

3° Ces arthralgies s'observent encore assez souvent aux *coudes*, aux *poignets*, aux articulations *tibio-tarsiennes*.

Elles sont plus rares dans les articulations du pied ou de la main, à l'articulation temporo-maxillaire, à la hanche, etc.

Particularité curieuse, sans grande importance assurément, mais ne laissant pas d'imprimer aux arthralgies secondaires une physionomie tant soit peu spéciale : les raideurs articulaires et les troubles fonctionnels qui résultent de ces arthralgies ont pour caractère assez fréquent *de s'accroître par le repos et de se dissiper par l'exercice*. Ainsi, presque quotidiennement à notre visite, nous entendons quelqu'une de nos malades nous tenir le petit discours que voici : « La nuit, quand je m'éveille, je ne puis remuer mes membres; ils sont lourds, engourdis, comme impotents; il m'est impossible de faire plier mes jointures. De même le matin, en me levant, je suis comme paralysée; je ne puis mouvoir mes articulations, lever mes bras, me baisser pour ramasser mes chaussures. Puis, quand je me suis *forcée*, alors cela va mieux; mes jointures, qui étaient comme *rouillées*, *se dérouillent*; mes membres se meuvent avec moins de douleur et plus de liberté. Finalement, au bout de quelques heures, je ne sens plus rien de cela, et je me trouve assez bien tout le restant du jour. Je crois alors que c'est fini. Mais la nuit suivante et le lendemain matin, c'est encore la même chose, et tous les jours à l'avenant ». Eh bien,

---

s'acquitta de son service, et la salle ne contenait plus que des convalescents quand il demanda et obtint deux jours de congé.

Alphonse était un amant passionné des exercices de Nemrod. Il va, dit-il, passer ses deux jours de congé dans les plaines et les bois des environs de Paris. Mais l'ardeur l'emporte, et, de remise en remise, il traverse, en chassant, la France du nord au sud, si bien qu'au commencement de septembre, il se trouve à Toulon.

La conquête si récente d'Alger donnait en ce moment une animation extraordinaire au port de Toulon. L'idée d'aller tuer quelques cailles dans les plaines de l'Algérie s'empare d'Alphonse, et il part pour l'Afrique. Le maréchal Clauzel avait succédé au maréchal Bourmont, et il était alors en négociation difficile avec le bey de Constantine. Alphonse Sanson lui est présenté, qui lui conte son aventure. Alphonse était jeune alors, d'une belle prestance, d'une grande taille, d'une figure énergique et mâle. Il plut au maréchal, qui lui demande :

— J'ai besoin d'un homme intelligent, ferme, résolu, pour aller accomplir une mission difficile et peut-être périlleuse auprès du bey de Constantine ; voulez-vous être cet homme?

— J'accepte, répond Alphonse ; et, muni d'instructions, il part.

Sa mission fut des plus heureuses ; il satisfit si bien le bey de Constantine, que celui-ci le combla de présents, des armes du plus grand prix, des chevaux arabes magnifiques, des pipes ornées de bijoux précieux, et encore des trois plus belles esclaves de son harem, une Géorgienne splendide, une juive éclatante de beauté et une négresse d'une perfection rare.

Grâce à une escorte protectrice donnée par le bey de Constantine, Alphonse rentre à Alger sain et sauf, avec ses présents et son harem.

Le maréchal, non moins satisfait, lui donne une large indemnité, veut le retenir auprès de lui; mais le mal de Paris s'était emparé d'Alphonse, et bientôt il part pour Marseille.

Messieurs, ce fait de jointures *rouillées par le repos et dérouillées par l'exercice* (je conserve à dessein ces expressions de nos malades, parce qu'elles sont tout à fait significatives), ce fait, dis-je, s'observe très-communément avec les arthralgies secondaires. Je n'oserais vous le donner comme absolument spécial à ce genre d'arthralgies, comme pathognomonique des affections articulaires syphilitiques; mais, ce que j'affirme du moins, c'est qu'il est infiniment plus commun dans la syphilis que dans toute autre maladie. Tenez-le donc pour suspect quand il se présentera à votre observation.

Dernière remarque : si les arthralgies sont communes dans la syphilis secondaire, elles le sont cependant beaucoup moins que ne le laisseraient supposer les assertions des malades. Tel malade, en effet, qui dit souffrir dans les articulations des genoux, des coudes, des épaules, etc., a souvent ses articulations, en réalité, parfaitement indemnes; et, si l'on prend soin de rechercher par un palper minutieux le siége précis de la douleur, on constate sans peine qu'elle réside, non pas dans la jointure, mais dans les masses musculaires, dans les tendons, dans le périoste, ou même sur le trajet de quelque nerf. Si bien qu'en définitive, bon nombre de prétendues douleurs articulaires se convertissent, après examen, en myosalgies, en ténosites, en périostites, en névralgies. Il importe donc en pareil cas de ne pas trop se fier aux sensations accusées par les malades et de contrôler leurs assertions par une constatation directe.

II. Il est bien plus rare que l'action de la syphilis se traduise sur les jointures par des fluxions inflammatoires ou hypercriniques. Quand cela a lieu, toutefois, voici ce qu'on observe :

1° Ou bien il se produit un ensemble de symptômes comparables à ceux d'une arthrite légère. La jointure devient *douloureuse*, douloureuse spontanément au repos, et plus encore dans les mouvements volontaires ou communiqués. Cette douleur toutefois ne revêt jamais qu'une intensité moyenne et n'est en rien assimilable soit aux cruelles angoisses de l'arthrite vraie, soit même aux souffrances moins aiguës du rhumatisme. — En même temps, l'articulation *se fluxionne* plutôt qu'elle ne se tuméfie. Il est probable qu'à la surface de la synoviale il se produit, dans ces conditions, un certain degré d'hypersécrétion séreuse; mais cet épanchement n'est pas appréciable, cliniquement du moins, dans la plupart des cas ; il ne le devient guère

---

Mais que faire en France de trois femmes? A Marseille, ma foi, il en lâche une, la négresse, mais non sans s'être assuré pour elle de son existence en la faisant reine du comptoir d'un café célèbre, où elle a fait longtemps l'admiration des Marseillais.

A Lyon, Alphonse trouve même condition pour la belle juive, dont la beauté souveraine fit la fortune d'un autre grand café de cette ville.

Mais Sanson garde sa splendide Géorgienne, qu'il a conservée soigneusement pendant plusieurs années dans un appartement de la rue d'Anjou-Dauphine, où il n'était pas facile de pénétrer, car Alphonse avait rapporté d'Alger une vive appréhension des pirates.

J'ai ouï dire qu'Alphonse était mort veuf depuis plusieurs années de sa belle Géorgienne.

On ne comptait plus les concours où Alphonse, avec une persévérance et un courage dignes d'un meilleur sort, a figuré. On ne l'appelait plus que l'*invalide* du concours, et ce qu'il a coûté au budget de jetons de présence est vraiment considérable. Ce n'était pas la science qui lui manquait, mais l'ordre, la méthode, le lien logique des idées. Ses épreuves orales ou écrites laissaient toujours beaucoup à désirer sous ce rapport, mais il brillait dans l'argumentation; c'était un contradicteur peu commode et redouté.

Aujourd'hui, où l'on parle beaucoup de la liberté de l'enseignement supérieur, il est bon de rappeler qu'Alphonse Sanson, il y a vingt-cinq ou trente ans, avait organisé, sur les hauteurs de la montagne Sainte-Geneviève, une École libre de médecine qui fit quelque bruit. Tout le personnel de l'enseignement libre de cette époque, où cet enseignement était plus florissant qu'aujourd'hui, répondit à l'appel d'Alphonse. On y entendit de bonnes et de sérieuses leçons à côté de leçons médiocres et même d'excentriques. Tant il y eut, que cette entreprise, qui manquait d'une forte direction, qui manquait surtout de capitaux suffisants, s'écroula un peu dans l'indifférence générale.

que dans les formes d'arthropathies plus froides qui prennent l'allure et la symptomatologie de l'hydarthrose. D'ailleurs, pas d'autres symptômes locaux ; les téguments restent sains, au niveau de la jointure et ne présentent jamais ou presque jamais cette suffusion rosée qu'il est fréquent d'observer dans le rhumatisme. — Et enfin, absence de toute réaction générale, sauf dans les cas rares où l'inflammation est un peu intense, ou bien chez certaines femmes nerveuses, de constitution excitable. Ce qui se produit alors est un léger état fébrile, toujours assez éphémère, avec inappétence, malaise, agitation, etc.

C'est là l'*arthrite subaiguë secondaire*, forme assez rare, je vous le répète, et qui n'affecte guère comme siége que les articulations du genou, de la cheville et du poignet.

2° Ou bien, les accidents articulaires consistent purement et simplement en une *hydarthrose*. Cette hydarthrose se différencie de la forme d'arthropathie qui précède par les deux particularités suivantes: douleurs moins vives, presque insignifiantes même en certains cas ; — épanchement plus considérable, que révèle aisément le palper. Elle n'offre d'ailleurs aucun phénomène propre, et ne se distingue d'une hydarthrose vulgaire que par son volume généralement bien moindre, sa durée relativement courte, et sa résolution facile sous l'influence de la médication anti-diathésique. — Ces dernières particularités, jointes d'ailleurs aux conditions spéciales dans lesquelles se produit cette hydarthrose, ne sauraient laisser le moindre doute sur l'origine spécifique de l'affection.

C'est au genou presque exclusivement que se rencontre cette seconde variété d'arthropathie.

Quelle que soit la forme qu'elles affectent, les arthropathies secondaires ne sont, en général, que très-peu persistantes. Sous l'influence du traitement interne, du repos et de quelques applications externes appropriées (ventouses scarifiées et cataplasmes contre l'arthrite ; vésicatoire, teinture d'iode et compression contre l'hydarthrose), je les ai toujours vues disparaître en quelques semaines, souvent même en huit à douze jours.

Il faut savoir toutefois que ces arthropathies peuvent laisser à leur suite (mais cela d'une façon tout à fait exceptionnelle) des *craquements* plus ou moins intenses, plus ou moins rebelles. Comme exemple, je vous présenterai cette femme. Affligée d'une syphilis assez sérieuse, elle entra une première fois dans nos salles il y a deux

---

Alphonse Sanson a beaucoup écrit dans les journaux et recueils. Parmi les journaux, le *Siècle* avait ses sympathies et il y a publié un grand nombre d'articles d'hygiène et de médecine appliquée. Il avait entrepris, en collaboration avec Reister, la traduction de l'anatomie générale de Meckel; je ne crois pas que ce travail interrompu par les événements ait été repris.

Pauvre Alphonse! Il a vécu, il est mort malheureux. Il a espéré toute sa vie, et c'est l'espérance qui l'a toujours soutenu dans les plus difficiles périodes de son existence agitée, l'espérance qui, pour quelques esprits heureux, est cette fleur du poëte arabe qui boutonne sans cesse et ne s'épanouit jamais.

Le mot de poëte, tombé de ma plume, me rappelle que j'ai une petite querelle à faire à notre grand poëte, à Victor Hugo lui-même, qui, dans *Marion Delorme*, a commis un anachronisme médical qu'il ne faut pas laisser subsister. Déjà les journaux littéraires lui ont reproché d'avoir, dans la même pièce, introduit le poëte Segrais, qui, à l'époque où se passe l'action, n'était qu'un enfant de 7 à 8 ans. Hugo a fait de même pour Jean Pecquet, l'inventeur du réservoir du chyle qui porte et qui a immortalisé son nom. Voici comment le poëte l'introduit dans son drame :

SAVERNY.

D'après cela, voyez-vous, je calcule
Qu'il est faux que le sang passe par la jugule,
Et qu'on devrait punir Pecquet et les savants
Qui, pour voir leurs poumons, ouvrent les chiens vivants.

(Acte III, scène Ire.)

ans. Entre autres phénomènes, à cette époque, elle fut affectée d'arthropathies subaiguës qui envahirent successivement diverses jointures : les genoux, l'un des coudes, les articulations temporo-maxillaires. Ces arthropathies guérirent fort bien, en même temps que les autres manifestations diathésiques ; mais elles laissèrent à leur suite de très-forts craquements. Ces craquements persistent encore aujourd'hui et témoignent en toute évidence d'un état rugueux permanent des surfaces articulaires. Ils ne sont pas seulement perceptibles au toucher ; ils *s'entendent*, et vous allez les entendre à distance, ceux de la mâchoire notamment. Lorsque cette femme exerce des mouvements de mastication, on croirait volontiers qu'elle casse des noisettes entre ses dents.

Certes, Messieurs, ces manifestations articulaires de la vérole ont avec le rhumatisme simple une ressemblance symptomatologique des plus marquées. Et comment en serait-il autrement ? Le siége de ces accidents est celui du rhumatisme ; leurs lésions sont celles du rhumatisme ; comment leur expression clinique ne serait-elle pas aussi celle du rhumatisme vulgaire ? On pourrait donc croire — et cette objection se présente naturellement à l'esprit — que ces arthropathies prétendues spécifiques ne sont rien autre en réalité que des phénomènes rhumatismaux développés par hasard sur des sujets syphilitiques. Il n'en est rien cependant. Les accidents que je viens de vous décrire sont bien certainement des manifestations d'origine et d'essence spécifiques. Ce qui le démontre, c'est d'une part leur production chez des sujets syphilitiques à une certaine époque, à une époque déterminée de la diathèse ; — c'est d'autre part leur coïncidence fréquente avec des arthralgies indubitablement syphilitiques ; — c'est non moins fréquemment leur coïncidence avec d'autres symptômes spécifiques, tels que syphilides cutanées, syphilides muqueuses, céphalée, iritis, etc. ; — c'est leur résolution relativement facile sous l'influence du mercure et des iodiques ; — c'est leur apparition en dehors des causes habituelles du rhumatisme chez des sujets non rhumatisants, non rhumatisants ni par eux-mêmes ni par disposition héréditaire ; — ce sont enfin certains détails de leur symptomatologie propre qui les différencient du rhumatisme vulgaire, tels que fixité sur les jointures envahies, défaut de tendance à la dissémination, exacerbations nocturnes des douleurs, évolution rapide des lésions, absence de réaction sur les séreuses cardiaques, etc...

(*La suite à un prochain numéro.*)

Eh bien, illustre poëte, il y a là une erreur chronologique grave. Jean Pecquet, né à Dieppe en 1622, n'avait que 16 ans en 1638. Ce n'est pas à cet âge qu'on fait des découvertes physiologiques, et le fait est que ce n'est que dix ans plus tard, en 1648, que Pecquet, alors étudiant en médecine à la Faculté de Montpellier, fit sa célèbre expérience, qui le conduisit à découvrir le canal thoracique et le réservoir du chyle. Voici comment Flourens raconte la chose :

« En 1648, un jeune homme de Dieppe, qui étudiait la médecine à Montpellier, Jean Pecquet, lassé *de la science froide et muette* qu'on tire des organes morts du cadavre, veut une science plus *vraie* et la demande aux organes en vie.

« Il entreprend une série de recherches sur les animaux vivants.

« Il ouvre la poitrine d'un chien ; il en détache le cœur ; et au milieu du sang qui s'écoule, il aperçoit un liquide blanc, qu'il prend d'abord pour du pus.

« Une première étude lui montre bientôt que ce liquide blanc, laiteux, est le même que celui des *vaisseaux lactés*, est le *chyle ;* une seconde, que ce chyle est contenu dans un *canal* qui le porte aux *veines sous-clavières,* et par ces veines au cœur ; une troisième, que ce canal commence par une sorte de *réservoir,* de *poche ;* une quatrième, que tous les *vaisseaux lactés* se rendent à ce *réservoir commun ;* et une cinquième, qu'aucun, absolument aucun, ne se rend au foie. »

Vous voyez, illustre poëte, qu'en 1638, Saverny n'avait aucune raison de faire intervenir Pecquet dans sa dissertation physiologique ; ce malheureux Pecquet, qui s'était épris d'une véritable passion thérapeutique pour l'alcool, avec lequel il traitait toutes les maladies, et qui, pour donner l'exemple à ses clients, contracta la terrible habitude des liqueurs fortes qui abrégea ses jours.

Dr SIMPLICE.

BIBLIOTHÈQUE

TRAVAUX DU CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE pendant l'année 1872. Tome XIV. Un volume in-8° de 192 pages. Ragot, imprimeur. Bordeaux, 1873.

Le recueil des travaux du Conseil d'hygiène de la Gironde, pour l'année 1872, comprend comme d'ordinaire des discussions et des décisions savamment motivées sur un grand nombre de questions importantes. J'insisterai particulièrement sur les conditions que doivent offrir les cimetières, et sur la proposition qui a été faite par M. Berger d'un système de casiers-fosses destiné à diminuer l'espace actuellement consacré aux inhumations, puis sur les considérations relatives à l'enseignement populaire de l'hygiène et à l'exercice de la profession pharmaceutique.

Les casiers-fosses sont des compartiments quadrangulaires de la dimension strictement nécessaire pour recevoir les cercueils; les parois latérales et supérieures en béton sont imperméables; la paroi inférieure, le sol est composé de gravier; l'ouverture par laquelle le cercueil est poussé et comme enfourné doit être murée. Au bout de sept ans, la case mortuaire peut être ouverte; débarrassée des débris à peu près inodores qu'elle contient, et réparée s'il est nécessaire, elle est prête à recevoir un nouveau cercueil.

Ce système, éminemment économique, produirait évidemment des résultats variés et qu'il est impossible de prévoir, selon que les substructions contenant les cases mortuaires seraient plus ou moins profondément au-dessous du sol, et, par conséquent, plus ou moins préservées des variations de la température atmosphérique, et selon que le sous-sol serait plus ou moins perméable à l'eau et à l'air.

Le Conseil d'hygiène de la Gironde a décidé que le système Berger semble *à priori* de beaucoup préférable aux caveaux actuellement en usage, et qu'il y a lieu de l'expérimenter dans des conditions diverses.

On devrait, à mon avis, s'enquérir scientifiquement des résultats fournis par un mode d'inhumation analogue dans certaines villes espagnoles, et notamment à Cadix, où il est, je crois, en usage; mais là, si ma mémoire est fidèle, les constructions murées qui servent de cimetières sont en plein air, et naturellement elles ne préviennent pas suffisamment les émanations infectes des cadavres.

Je trouve dans le volume qui m'occupe une décision qui me paraît excellente et qui sera généralisée, j'ose l'espérer, dans tous les départements. Le Conseil général de la Gironde ayant exprimé le désir de voir publier périodiquement dans la *Feuille du Dimanche* des enseignements relatifs à l'hygiène des campagnes, le préfet a consulté à ce sujet le Conseil d'hygiène et de salubrité qui, « se félicitant qu'une voie nouvelle lui soit ouverte pour rendre « des services aux populations, a décidé qu'un comité de rédaction serait nommé dans son « sein, et que les articles ou extraits ne seraient pas l'œuvre d'un seul, mais qu'ils seraient « publiés au nom du Conseil tout entier, ainsi que certaines de ses délibérations sur des « questions importantes d'hygiène générale. »

Voilà, certes, de l'enseignement populaire et du meilleur; voilà le moyen de combattre les plus pernicieux préjugés, et aussi le système le plus efficace pour faire apprécier, comme ils méritent de l'être, et récompenser par l'estime et la reconnaissance des populations, les hommes qui consacrent gratuitement leur temps et leur travail au bien-être et aux plus précieux intérêts de leurs concitoyens.

A l'occasion de la vente effectuée faite dans le courant de l'année dernière par un droguiste de Paris, d'un sel arsenical au lieu et place du sulfate de potasse et à l'occasion de l'inspection annuelle des pharmacies, le Conseil d'hygiène de la Gironde, dans une série de lettres éloquentes adressées au préfet, demande avec instance que le niveau scientifique de la pharmacie soit relevé. « En constatant l'émotion provoquée par l'erreur commise dans une maison « de droguerie, erreur qui pouvait devenir un danger pour le pays, on a du comprendre la « grave responsabilité qui incombe au corps pharmaceutique. Incontestablement, cette émo- « tion ne se fût pas produite si l'on avait cru pouvoir compter sur les connaissances que « doivent posséder tous les membres de cette corporation. »

C'est au Conseil d'hygiène de la Gironde que l'on pourrait renvoyer certains médecins militaires, qui poursuivent dans les journaux la pharmacie de leurs sarcasmes, et déclarent superflues les garanties de sécurité qu'elle donne à leurs malades.

Ce conseil, toujours animé d'un esprit de progrès, après avoir déploré l'envahissement de la pharmacie civile par les épiciers, par les droguistes, par les confiseurs et même par les armuriers (ces derniers vendant des médicaments sous la forme de pharmacies portatives), réclame la révision de la loi de germinal. Tous les hommes de bon sens et les amis du bien

public s'associeront à ses conclusions sur cet important sujet : « Nous croyons que les hommes « qui ont vieilli dans la profession, qui en connaissent les exigences, qui en apprécient les « bienfaits, sont les plus aptes à émettre des idées d'une application pratique et équitable. « Réunir en une commission des pharmaciens praticiens de tous les grands centres de la « France, jouissant d'une notoriété incontestable, pour discuter en connaissance de cause les « besoins de la profession, étudier les dangers qui l'environnent, et les prévenir, rétablir « l'équilibre entre les exigences et les compensations; en un mot, pour rendre à la phar- « macie son véritable caractère et laisser à la Société, dans tout son prestige, une profession « aux représentants de laquelle on a si souvent recours. Voilà, il nous semble, le but que « l'on devrait poursuivre, sous peine de voir sombrer tout à fait cette science pratique, dont « la diffusion s'étend à toutes les classes par l'intermédiaire de ce praticien modeste que l'on « nomme le pharmacien. »

Je m'associe de tout cœur à ces vœux formulés par les hommes éminents qui siégent au Conseil d'hygène de la Gironde, et je ne crains pas d'assurer que ceux qui s'efforcent de rabaisser la pharmacie, de la reléguer dédaigneusement dans les accessoires de la médecine, commettent une erreur grave et une mauvaise action qui ne peut manquer de tourner à leur confusion. J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Une nouvelle note de M. Ranvier, sur la régénération des nerfs sectionnés, présentée par M. Cl. Bernard, se résume dans la conclusion suivante : « Les fibres nerveuses du bout périphérique d'un nerf sectionné, en voie de régénération, sont de formation nouvelle. Elles se développent dans l'intérieur des anciennes fibres dégénérées ou librement entre celles-ci. Ces fibres nerveuses nouvelles proviennent des tubes nerveux de l'extrémité du bout central qui donne naissance à un grand nombre de jeunes fibres : celles-ci, groupées en faisceaux, forment le filament cicatriciel qui réunit les deux bouts, et, très-probablement, elles pénètrent dans le bout inférieur pour s'insinuer, soit dans les anciennes fibres dégénérées, soit dans le tissu conjonctif qui les sépare.

Des recherches faites par M. A. Bois le conduisent à admettre, dans la putréfaction des œufs, l'intervention d'organismes microscopiques présentant des cellules en chapelets et des spores; c'est un cryptogame dont les spores, venues de l'extérieur, auraient pénétré au travers de la coque. »

Voilà une assertion qui laisse loin derrière elle les découvertes les plus hardies de M. Pasteur. Selon l'inventeur de la panspermie, il suffit de placer une boulette de coton cardé dans un des points d'un tube de verre qui communique avec un flacon plein d'infusion, pour que rien n'apparaisse jamais dans ce flacon. La boulette de coton arrête, comme un filtre, tous les germes venant de l'atmosphère. D'après M. Bois, la coquille d'un œuf intact serait un filtre moins efficace, une barrière moins sûre que l'ouate. Cela paraît, à tout le moins, fort extraordinaire.

M. Trémaux adresse une note relative à des matières propres à ôter aux tissus leur inflammabilité. L'auteur préconise l'emploi de mélanges de sulfate de potasse et d'aluns de potasse ou d'ammoniaque. Les sels sont mélangés en proportions diverses, suivant les résultats qu'on veut obtenir au point de vue de la souplesse de l'étoffe.

Dans le comité secret de la précédente séance, la section de physique, par l'organe de son doyen, M. Becquerel, a présenté la liste suivante de candidats à la place devenue vacante, dans son sein, par le décès de M. Duhamel :

En première ligne, M. Desains; — en deuxième ligne, par ordre alphabétique : MM. Cornu et Le Roux; — en troisième ligne, id., MM. Berthelot, Bertin, Billet, Bourget, Cazin, Gaugain, Lissajous, Lucas, Mascart, Quet.

Lundi, l'Académie procède à l'élection par la voie du scrutin. Sur 60 votants, majorité 31, M. Berthelot obtient 33 suffrages, M. Desains 23, M. Le Roux 4.

En conséquence, M. Berthelot est nommé membre de la section de physique. Il reste à M. Desains la consolation de penser qu'à la première occasion, la commission le placera en troisième ligne sur la liste de présentation, et qu'il sera nommé d'emblée s'il s'agit de remplacer un chimiste. Ce qui ne veut pas dire que l'Académie n'ait fait œuvre de justice en s'adjoignant un savant d'une aussi haute valeur que M. Berthelot. Sa place était, depuis longtemps déjà, marquée à l'Institut, et l'observation qui précède ne vise que la porte par laquelle il est entré. On dira que la porte est assez indifférente en elle-même, et que la grande affaire

est d'entrer. Eh bien, non! quand on s'appelle Berthelot, on doit passer par sa porte à soi, et ne point prendre, en entrant, d'autre qualification que la sienne.

Ce qu'il y a d'étonnant, ce n'est donc pas que la section de physique, faisant office de commission, ait placé M. Berthelot en troisième ligne, c'est qu'elle l'ait inscrit sur sa liste de présentation.

M. Paul Thénard met en présence du gaz acide carbonique et du gaz des marais, à la température ordinaire; il fait passer ensuite dans le mélange l'étincelle électrique. Il se forme alors un liquide, encore indéterminé, mais que M. Thénard n'hésite pas, non plus que M. Dumas, qui a été témoin de l'expérience, à considérer comme un acide organique analogue à l'acide acétique. Nous reviendrons sur cette communication, qui ouvre une voie nouvelle à la synthèse des produits organiques.

M. Faye, répondant aux objections du P. Secchi, à propos de la théorie des taches solaires, démontre, au tableau, que le mécanisme des taches solaires est identique à celui des cyclones terrestres. Les taches ne sont que des cyclones solaires. — M. L.



SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 janvier 1873. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Installation du bureau. — Suite de la discussion sur le traitement des rétrécissements du rectum par la rectotomie. — Lipome sous-parotidien.

Au commencement de la séance a eu lieu l'installation du bureau pour l'année 1873. Après un échange de remerciements et de politesse entre M. Dolbeau, l'ancien président, et M. Trélat, le nouveau président, la Société a repris le cours de ses travaux, c'est-à-dire la suite de la discussion sur la rectotomie.

M. Alphonse Guérin dit qu'à côté de la question de thérapeutique ou de médecine opératoire, il y a lieu de traiter la question de l'étiologie, c'est-à-dire de la nature des rétrécissements du rectum. M. Guérin ne croit pas qu'il soit possible, dans l'état actuel de la science, de diagnostiquer les rétrécissements de nature tuberculeuse. Il préfère traiter une question qui lui est plus familière, celle de la nature syphilitique des rétrécissements du rectum.

Avant les travaux de Costallat, de M. Gosselin, etc., personne ne doutait de l'existence des rétrécissements syphilitiques. Ces chirurgiens révoquèrent en doute cette existence. Ils cherchèrent à établir que les rétrécissements succèdent purement et simplement au chancre, à l'ulcération, à l'accident local, sans jamais être la conséquence de la syphilis constitutionnelle. M. Guérin ne saurait accepter une doctrine aussi absolue. Il pense que le rétrécissement ne peut être considéré comme étant toujours dû au chancre. En effet, dans un certain nombre de cas, il est souvent fort difficile de se prononcer sur la nature d'une ulcération du rectum. Si un grand nombre de ces ulcérations, chez la femme, proviennent du contact d'un écoulement vaginal de nature syphilitique, et donnent lieu à des rétrécissements purement cicatriciels, il n'en est pas ainsi dans tous les cas. Il y a des rétrécissements qui participent évidemment à l'influence constitutionnelle.

On trouve dans les œuvres de Desault l'histoire d'une femme âgée de 46 ans qui vint consulter ce chirurgien pour un rétrécissement du rectum. Elle avait eu la syphilis à l'âge de 23 ans, et, jusqu'à l'époque où elle vint consulter Desault, elle n'avait pas souffert du rectum; en même temps que son rétrécissement, elle avait des périostoses dans diverses régions du corps. Ici, le retrécissement était dû évidemment à la syphilis constitutionnelle.

M. Alphonse Guérin appelle tout particulièrement l'attention de ses collègues sur l'analogie qui existe entre certains rétrécissements du rectum et les rétrécissements de la partie supérieure du canal alimentaire. Les deux extrémités du tube digestif sont susceptibles de devenir le siége d'accidents syphilitiques.

Les rétrécissements de l'isthme du gosier, soit qu'ils dépendent de l'épaississement et de l'œdème avec état fongueux des tissus, soit qu'ils résultent de la présence de gommes développées d'emblée, ont le plus souvent une origine syphilitique. On ne les a pas suffisamment étudiés et les chirurgiens sont trop portés à les prendre pour des angines scrofuleuses, tandis qu'ils devraient à meilleur droit y voir des manifestations de la syphilis constitutionnelle. M. Alphonse Guérin a eu plus d'une fois l'occasion d'observer un cas de ce genre à l'hôpital Saint-Louis.

M. Guérin est donc porté à penser que les rétrécissements du rectum ne sont pas dus uniquement à des ulcérations primitives de la muqueuse de cet intestin; dans certains cas, suivant lui, ils sont la conséquence, descendent de syphilis constitutionnelle.

Il ne faudrait pas croire pour cela que de pareils rétrécissements doivent être favorablement influencés par un traitement spécifique. En effet, ce ne sont pas des manifestations

syphilitiques, à proprement parler, ce sont des résultats de manifestations syphilitiques. La syphilis produit une gomme, une ulcération avec hypertrophie des tissus. Si on laisse la maladie marcher, au bout d'un certain temps il n'existe plus que le reliquat de la lésion syphilitique, l'altération définitive et irrémédiable du tissu, le rétrécissement, en un mot, contre lequel les spécifiques sont désormais impuissants. Il ne faudrait donc pas arguer de l'insuccès du traitement interne pour conclure à l'origine non syphilitique du rétrécissement.

De ces prémisses sur l'étiologie multiple des rétrécissements du rectum découlent les conséquences suivantes, au point de vue de la thérapeutique ou de la médecine opératoire :

Le même traitement ne peut évidemment convenir à toutes les espèces de rétrécissement du rectum.

Lorsque le rétrécissement est annulaire et qu'il n'est pas trop ancien, il y a lieu d'essayer la dilatation graduelle qui a donné à Roger, à Desault et autres chirurgiens anciens, les meilleurs résultats.

Lorsque le rétrécissement est très-dur, que les tissus ne cèdent pas à la dilatation, c'est une preuve que le rétrécissement est très-ancien ; il faut alors recourir à l'incision.

Il en est des rétrécissements du rectum comme de ceux de l'urèthre. Un certain nombre peuvent être traités avec avantage par la dilatation, d'autres par l'incision.

La rectotomie interne ne convient qu'aux rétrécissements annulaires de peu d'étendue. Lorsqu'ils sont formés par des tissus très-épaissis et dans une étendue considérable, il y a lieu de préférer la rectotomie avec l'écraseur linéaire, qui coupe les tissus de dehors en dedans.

Enfin, dans les cas où le rétrécissement occupe une trop grande étendue du rectum, M. Guérin ne pense pas que l'opération soit indiquée ; il faut alors se borner à la dilatation concurremment avec le traitement interne.

En un mot, M. A. Guérin ne repousse aucun mode de traitement. Il pense que le même mode ne saurait convenir à tous les cas. La question, d'ailleurs, reste à l'étude.

M. Desprès fait observer à M. Guérin que M. Gosselin n'a pas nié l'existence des rétrécissements syphilitiques ; il a dit seulement que la plupart des rétrécissements ne sont pas la conséquence de la syphilis, mais le résultat d'irritations inflammatoires. Le chancre, en un mot, n'est qu'une sorte d'épine qui engendre et entretient autour d'elle un état inflammatoire chronique d'où résulte l'épaississement des tissus et le rétrécissement.

L'origine par le chancre ne saurait être douteuse. M. Desprès a vu, pour sa part, des malades chez lesquels il a observé des rétrécissements consécutifs à des chancres phagédéniques du rectum.

M. Desprès ne pense pas qu'il faille considérer les rétrécissements du rectum comme des manifestations tardives, des accidents quaternaires de la syphilis constitutionnelle. Toutes les observations connues jusqu'à ce jour permettent d'établir que, dans la majorité des cas, le rétrécissement se produit dans la 3me ou 4me année de l'existence de la syphilis. Il faut bien prendre garde d'accepter trop facilement comme date de l'origine des rétrécissements celle indiquée par les malades.

M. Verneuil déclare que ses idées sur l'étiologie des rétrécissements du rectum sont entièrement conformes à celles que M. Alphonse Guérin vient d'exposer. Comme son collègue, M. Verneuil n'a rien à dire des rétrécissements de nature tuberculeuse. Les altérations tuberculeuses, infiniment moins rares qu'on ne croit, ne sont pas décrites dans les livres. D'ailleurs, les ulcérations tuberculeuses ne se cicatrisent pas et ne peuvent, par conséquent, donner lieu au rétrécissement.

Comme M. Guérin, et contrairement à l'opinion de M. Gosselin, M. Verneuil pense que les rétrécissements du rectum ont des origines multiples. Ils sont plus communs chez les individus syphilitiques, mais on les observe aussi sur des sujets indemnes de syphilis; par exemple, à la suite de la dysenterie, chez des gens qui n'ont jamais eu ni syphilis, ni affections vénériennes.

M. Verneuil croit que les ulcérations primitives du rectum peuvent produire le rétrécissement de cette partie du tube intestinal. Mais il déclare n'avoir jamais eu, pour sa part, l'occasion de constater des rétrécissements du rectum dus à cette cause, c'est-à-dire à des chancres. M. Desprès dit que les rétrécissements du rectum succèdent à des chancres phagédéniques ou à des plaques muqueuses ulcérées. Mais M. Verneuil objecte à cela que l'ulcération qui succède au chancre mou et au chancre phagédénique présente la propriété singulière de se cicatriser sans rétraction inodulaire. Dans le chancre phagédénique infectant, les conditions sont les mêmes ; il en est ainsi, pareillement, dans le chancre induré.

En résumé, suivant M. Verneuil, les ulcérations vénériennes ne donnent pas naissance au phénomène de la rétraction inodulaire, sauf dans de très-rares exceptions. Ce n'est donc que dans des cas très-rares et tout à fait exceptionnels que les chancres, les ulcérations primitives, peuvent donner lieu à des rétrécissements du rectum.

Enfin, les gommes du rectum et de la muqueuse rectale, rares d'ailleurs, se cicatrisent sans donner naissance à du tissu inodulaire.

Quand on examine avec attention la structure des rétrécissements du rectum, on voit les parois de l'intestin infiltrées d'une matière ou d'un tissu fibroïde de nouvelle formation; c'est la disparition par résorption ou atrophie de ce tissu qui produit le rétrécissement.

En résumé, le rétrécissement du rectum est formé par l'infiltration plastique de toute la paroi du rectum et du tissu cellulaire sous-rectal; il n'y a là ni chancre phagédénique, ni plaque muqueuse ulcérée, ni gomme.

Le rétrécissement annulaire peut être produit quelquefois par le mécanisme suivant : un petit chancre simple existe, sous forme de fissure anale; cette fissure détermine une contracture avec rétrécissement consécutif du rectum dont les fibres supérieures au rétrécissement finissent par former valvule. L'incision, dans un cas observé par M. Verneuil, n'a guéri le malade que pour un temps; le rétrécissement s'est reproduit.

—

Lipome sous-parotidien. — M. Demarquay fait la communication suivante :

« J'ai l'honneur d'attirer l'attention de la Société sur un fait intéressant et rare. J'ai été consulté il y a quelque temps par un homme de 50 et quelques années, habitant une ville du centre de la France. Cet homme, fort, vigoureux, portait, dans la région sous-parotidienne droite, une tumeur volumineuse, molle, fluctuante, et donnant la sensation d'un lipome superficiel.

L'opération ayant été décidée, je fis une incision cruciale intéressant seulement la peau. Je tombai sur une parotide volumineuse, hypertrophiée, et donnant bien la sensation d'une tumeur molle et fluctuante. La saillie formée par la tumeur était aussi évidente qu'avant la dissection de la peau. Il n'y avait point de doute, le produit pathologique était sous la parotide. Mais comment arriver sous cette glande sans intéresser la parotide? Là était la question. Pour arriver à ce résultat, je cherchai à isoler la parotide à sa circonférence, afin de ménager les filets du facial.

Mais, malgré mon décollement parotidien, je n'arrivai point sur le produit pathologique à enlever. Bien convaincu que la tumeur volumineuse que j'avais sous le doigt n'était point formée par la parotide seulement, je me décidai à entamer la parotide dans sa partie antérieure afin de mettre à nu la tumeur à enlever. Je trouvai alors un lipome, beaucoup plus gros qu'un œuf de poule, enkysté, et ayant pris naissance sous la parotide derrière la partie montante du maxillaire inférieur sous laquelle la tumeur graisseuse envoie un prolongement.

Dans la main, elle donne la même sensation que lorsqu'elle était en place. Après avoir pris l'avis de savants confrères qui m'aidaient dans cette difficile et délicate opération, j'enlevai une partie de la parotide qui recouvrait la tumeur, afin de diminuer l'étendue de la profondeur de la loge sous-parotidienne qui devait suppurer. Après l'opération, les mouvements de la commissure labiale du côté droit, ainsi que de la paupière inférieure étaient un peu gênés. Mais le tronc du facial n'ayant point été intéressé, j'espère que les mouvements reviendront intégralement.

L'examen de la tumeur a bien démontré qu'elle était formée de graisse et que nous avions bien affaire à un lipome sous-parotidien, ce qui est rare; lipome qu'il ne faudra point confondre avec un lipome sous-cutané développé dans la région parotidienne. C'est la seconde fois que je tombe sur une tumeur développée sous la parotide et recouverte par cette glande. L'ablation, dans ce cas, est toujours difficile, laborieuse, et, quoi que l'on fasse, il faut intéresser un certain nombre de filets du facial. Cela est important a bien établir, sans quoi des confrères plus ou moins bienveillants et ignorant les choses de la chirurgie, incriminent le chirurgien et jugent une opération dont ils ne connaissent ni la gravité, ni la difficulté. Dans ce cas particulier, excepté quelques filets du facial, aucun organe intéressant n'a été touché. Les artères et les veines importantes ont été respectées. Un pansement simple a suivi cette opération. »

L'examen microscopique de la tumeur, fait séance tenante par M. Després, lui a démontré qu'il s'agissait bien réellement d'un lipome, ce qui justifie complétement le diagnostic clinique de l'habile chirurgien.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

De la cherté des Instruments aspirateurs.

L'un de nos abonnés nous adresse quelques réflexions dont nous invitons MM. les fabricants d'instruments de chirurgie à vouloir bien tenir compte :

Monsieur le rédacteur,

J'exerce depuis peu de temps dans une petite localité ; je suis déjà frappé du nombre considérable d'individus atteints de hernies. J'ai remarqué également que les chirurgiens, mes confrères, sont, malheureusement trop souvent, portés à la temporisation ; car, malgré les sages conseils de M. Gosselin, le débridement fait toujours peur. L'appareil de M. Dieulafoy, qui vient de donner de si beaux résultats, est certainement appelé, ce me semble, à vaincre cette timidité et à rendre d'immenses services ; mais cet appareil coûte fort cher. Quand j'étais élève, et il n'y a pas longtemps, j'ai vu M. Dieulafoy se servir de son appareil dans le service de M. le professeur Axenfeld, à l'hôpital Beaujon, et j'ai appris avec chagrin le prix élevé de cet appareil. Serait-il impossible d'abaisser ce prix? Ne pourrait-on pas remplacer un métal cher par le cuivre? N'aurait-on pas, avec le cuivre, d'aussi bons ajustages? Il me semble cependant que cela est possible, et je pense que M. Dieulafoy n'y a pas songé ; car je ne doute pas qu'il ne se fût de suite empressé de vulgariser un instrument appelé à sauver la vie à une infinité de misérables. Nous savons tous que c'est la classe pauvre qui fournit le plus de herniaires ; mettre un aussi précieux instrument à sa portée, n'est-ce pas compléter dignement son œuvre?

FORMULAIRE

Pommade contre les engelures. — Orosi.

Teinture de benjoin.	4 grammes.
Glycérine	8 —
Huile de lin.	15 —
Cérat jaune	8 —
Essence de lavande	1 g. 50 centigr.

Mêlez avec soin pour une pommade avec laquelle on oindra, soir et matin, les engelures ulcérées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Mars 1593.

Paul Luther, fils du fameux réformateur, meurt à Leipzig, âgé de 60 ans, étant né à Wittemberg le 28 janvier 1533. Il avait été docteur en médecine et professeur à l'Université d'Iéna. On possède de lui une médaille en argent de quatre centimètres. *Face :* Le buste de Martin Luther, vu de face, avec cette inscription : *D. MART. LVTHERUS. ÆT. CO. Revers :* Le buste de Paul Luther, aussi de face. Inscription : *P. L. D. M.* (Paulus Lutherus, doctor medicus). *ÆTATIS* 42. *AN.* 1573. — A. Ch.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours public pour la nomination à *deux places* de chirurgiens au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Ce concours sera ouvert le *lundi* 28 *avril* 1873, *à quatre heures,* à l'Hôtel-Dieu.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, de *midi à trois heures,* et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le *lundi* 31 *mars* 1873, et sera clos définitivement le *samedi* 12 *avril suivant, à trois heures.*

Nécrologie. — Le docteur Hublier, qui, l'un des premiers, pratiqua la résection, en 1827, à l'hôpital de Provins (Seine-et-Marne), vient de succomber dans cette ville, après une courte maladie, à l'âge de 83 ans. Ses obsèques ont eu lieu le 28 février, entourées de ses collègues et d'un grand nombre de compatriotes. Un discours a été prononcé par M. le docteur Montillot.

De toutes ses fonctions, M. Hublier avait conservé, malgré son grand âge, celles de médecin de la prison et de la constatation des décès. Sa mort vient de faire supprimer ce service utile par le Conseil municipal, sur ce considérant que c'est un service d'ordre public rentrant dans les attributions du maire, chargé par la loi de s'assurer des décès. — P. G.

Distinctions honorifiques. — 1° Sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. Bremard, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras;
Glenard, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon ;
Lepetit, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen ;

Pétrequin, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon;
Pihan-Dufeilly, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes;
Roulland, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

2° Sont nommés officiers d'académie :

MM. Blanche, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen;
Chenantais, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes;
Estor, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital de cette ville;
Hecht, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy;
Métadier, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux;
Morel, professeur à la Faculté de médecine de Nancy;
Parisot, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy.

— Le docteur Michel Peter, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé de la Faculté, commencera le vendredi, 14 mars, à 8 heures du soir, au grand amphithéâtre de l'École de médecine, des leçons sur les *signes diagnostiques et pronostiques tirés de l'examen du cœur et de l'aorte thoracique.*

Il continuera ces leçons les *mardi* et *vendredi* suivants.

— M. le docteur Dally ouvrira, le mardi 11 mars 1873, à 4 heures 1/2, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, un cours public sur les difformités et les maladies de l'appareil locomoteur. — Ce cours sera continué les vendredis et mardis suivants.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférenees cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* — Le docteur Auguste Voisin a repris ses leçons le dimanche 2 mars, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

SAINTE-ANNE. *Cours clinique et pratique sur les maladies mentales et nerveuses.* Ce cours commencera le dimanche 9 mars, à neuf heures du matin, et continuera les dimanches suivants à la même heure.

9 mars. M. Prosper Lucas, médecin de l'asile Ste-Anne (division des femmes) : *De l'importance de la science des maladies mentales et de la nécessité de son étude pour les médecins et les magistrats, aux divers points de vue de la société moderne.*

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 22 au 28 février 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	»
Rougeole	2	3	5	7
Scarlatine	»	»	»	2
Fièvre typhoïde	13	3	16	22
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	7
Bronchite aiguë	39	2	41	39
Pneumonie	58	28	86	59
Dysenterie	1	»	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	11	1	12	14
Croup	10	7	17	19
Affections puerpérales	3	4	7	10
Autres affections aiguës	222	77	299	267
Affections chroniques	313	95	408(1)	364
Affections chirurgicales	34	13	47	59
Causes accidentelles	14	2	16	16
Totaux	727	237	964	889

LONDRES : Décès du 16 au 22 février 1873. 1,664
Variole, 2. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 8. — Fièvre typhoïde, 21. — Erysipèle, 9. — Bronchite, 350. — Pneumonie, 99. — Diarrhée, 18. — Diphthérie, 8. — Croup, 24. — Coqueluche, 65.

BRUXELLES : Décès du 9 au 15 février 1873. 111
Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 1. — Croup et Angine couenneuse, 3. — Bronchite et Pneumonie, 11. — Entérite et Diarrhée, 11.

ROME : Décès du 10 au 16 février 1873. 153
Fièvre typhoïde, 3. — Variole, 2. — Rougeole, 1. — Erysipèle, 2. — Diphthérie et Croup, 7. — Pneumonie, 21. — Bronchite, 14.

(1) Sur ce chiffre de 408 décès, 228 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, D[r] Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DÉMOGRAPHIE

DÉPOPULATION DE QUELQUES DÉPARTEMENTS DU SUD-OUEST DE LA FRANCE; — SES CAUSES; — LA TRAITE DES BLANCS.

Ayant été informé qu'un honorable professeur de la Faculté de médecine de Montpellier, propriétaire dans un de nos départements pyrénéens, M. le docteur Fuster, dans un récent voyage à Paris, avait vivement attiré l'attention du Gouvernement sur un fait grave et à peu près ignoré jusqu'ici, et qu'il observe depuis vingt ans, nous nous sommes empressé de demander une note sur ce sujet à notre savant confrère qui, avec une extrême bienveillance, nous l'a transmise, nous autorisant d'en faire l'usage le plus utile à cette cause importante.

Nous ne croyons avoir rien de mieux à faire que de présenter à nos lecteurs une analyse succincte des faits exposés par M. Fuster et des moyens qu'il propose pour combattre un mal qui s'aggrave tous les jours.

L'émigration dans les départements sud-ouest des Pyrénées date à peine d'une vingtaine d'années. Aujourd'hui, elle a lieu dans des proportions considérables, toujours croissantes.

M. Fuster l'a constatée dans le département des Basses-Pyrénées, spécialement dans les arrondissements d'Oloron, Orthez, Mauléon, Bayonne, et dans les communes de Lurbe, Ogen, Escout, Saint-Goin, Aramitz, la plaine de Navarreux et le pays Basque, où elle fait surtout d'immenses ravages.

Ce fléau gagne aussi les départements voisins. Des documents authentiques prouvent que, dans la Haute-Garonne et l'Ariége, il y a déjà des villages tout à fait déserts.

Les émigrants sont surtout des jeunes gens (garçons et filles), ouvriers et cultivateurs, depuis l'âge de 15 à 16 ans, la fleur de la population.

Ils se rendent dans l'Amérique méridionale, Buenos-Ayres, Montevideo, la Vera-Cruz, la Californie, le Brésil, le Chili. Leur seul but, pour les garçons, est de se soustraire à la conscription et, pour tous, de faire promptement fortune.

Les conséquences de cette émigration sont la réduction du nombre des recrues pour le service militaire (à Lurbe, où l'on comptait huit à dix conscrits par an, on n'en trouve plus que deux ou trois). La même différence affecte presque toutes les communes; l'abandon des terres arables, des usines, des fabriques, des fermes (dans un rayon de 4 kilomètres, M. Fuster a vu cinq à six fermes et leurs dépendances abandonnées et incultes). La dépopulation est si grande qu'on a tout lieu de craindre qu'il ne reste bientôt plus que des infirmes, des vieillards

---

FEUILLETON

A PROPOS D'HÉMORRHAGIE

Au docteur Amédée Latour

Vous vous étonnerez peut-être, mon cher ami, de recevoir de moi un peu de prose sous un tel titre. Il s'agit d'une réclamation suivie de quelques réflexions, non pas, croyez-le-bien, pour le compte de mon amour-propre personnel, mais tout simplement pour frapper à la porte de votre mémoire et vous réclamer un acte de justice.

Il faut d'abord réveiller un mort, pour lui ôter un fleuron de sa couronne si bien ornée que ses travaux lui ont faite. C'est d'Aran dont je veux parler. Ce n'était pas un homme aimable dans la signification du mot; mais, outre qu'il avait une grande valeur comme thérapeutiste, il marquait par son honnêteté et par son caractère. Je me souviens que dans un certain dîner de médecins, où se comptaient les noms les plus honorables, il se leva à l'occasion de certains couplets qui bravaient l'honnêteté. — C'est inconvenant au suprême degré, s'écria-t-il, qu'en présence d'une telle assistance de pareils couplets soient chantés sous prétexte de réjouir les convives. Le moyen de ne pas s'oublier soi-même, c'est de ne pas oublier devant qui on parle. S'il avait vécu dans les pénibles temps où nous vivons, nous aurions pu recueillir de lui de bonne paroles comme de bons exemples. La providence nous a permis de dire en pensant à lui : Heureux ceux qui meurent jeunes! Eh bien, si j'ose une juste revendication, je suis assuré que cette mémoire n'en sera pas troublée.

Il est question d'un moyen de traitement contre les hémorrhagies, qui consiste dans la réu-

ou des valétudinaires pour perpétuer la belle race des Béarnais et des Basques. (A Ogen, où la population était, en 1865, de plus de 1,800 habitants, elle est réduite aujourd'hui à 1,400; à Escou-Escouit, la diminution est de plus d'un quart dans le même temps.)

Ce n'est pas tout, l'abandon de ce sol fécond augmente la masse déjà trop grande des terres vagues, en friche et marécageuses, autre source d'insalubrité, d'abâtardissement de la population, d'appauvrissement des communes.

Dominés par la pensée de s'enrichir, ces jeunes gens, sauf quelques rares exceptions, perdent tout sentiment de religion, de patriotisme et de famille.

Les desservants de plusieurs communes tonnent en vain contre cette fatale tendance; le nombre des émigrants ne cesse pas d'aller chaque année en augmentant.

Arrivés à leur destination, la plupart des émigrés ne trouvent que la misère et des déceptions. Ce fait est attesté par des renseignements recueillis sur les lieux mêmes, et par le rapport du petit nombre de ceux qui ont réussi à se créer une position honorable.

Les jeunes filles surtout deviennent un objet de compassion. Presque toutes vont peupler, souvent à leur insu, les maisons de tolérance ou sont expédiées par bandes dans les terres, livrées à toutes les causes de démoralisation.

Une administration interlope provoque et organise cette déplorable émigration. Elle a un centre et d'innombrables agents. Ses opérations s'effectuent par voie d'affiches, d'annonces bruyantes, et par une séduction verbale au moyen d'agents dépêchés dans les foires, les marchés, les cabarets, et jusque dans les maisons.

Une fois pris à l'amorce, le futur émigrant s'engage à verser une somme déterminée pour frais de voyage et d'installation au débarquement. Chaque agent reçoit une prime par tête. Cette prime est doublée lorsque l'émigrant touche à l'âge où la loi interdisant l'expatriation, il doit partir en contrebande, — c'est le mot consacré. Plusieurs de ces agents doivent à cet odieux trafic une fortune scandaleuse.

Faute de l'avance nécessaire, l'agent se charge d'y pourvoir, sous la condition de retenir l'émigré à la disposition de la compagnie jusqu'à sa complète libération. On se dispense souvent de passe-port; la frontière favorisant au besoin l'embarquement dans un port étranger. Comment prévenir, empêcher et neutraliser cette émigration, véritable traite des blancs?

La police pourrait avoir son action contre l'embauchage exercé à ciel ouvert dans les cabarets, les marchés et les foires; elle devrait encore vérifier l'identité des porteurs de passeport à l'embarquement en France et à l'étranger; l'administration pourrait faire opérer cette vérification par les agents consulaires. On préviendrait en partie l'émigration en fixant à quatorze ans au lieu de dix-huit l'époque de l'empêchement légal; en encourageant les efforts du clergé, très-disposé d'ailleurs à détromper les populations dont on exploite la cupidité et l'ignorance; en enjoignant aux instituteurs communaux de faire tous les dimanches une conférence publique pour enseigner aux paysans et aux ouvriers à se procurer le bien-être chez

---

nion de la digitale et du seigle ergoté. Depuis l'année 1860, et peut-être avant, la formule des pilules composées de ces deux substances est rapportée dans les livres annuels de Bouchardat et attribuée à Aran. Dans le *Formulaire raisonné* de Réveil de l'année 1864, Aran ne cesse pas de figurer comme auteur des mêmes pilules (p. 562). Dans le n° 15, enfin, de l'UNION MÉDICALE de cette année, je vois toujours Aran placé en vedette au-dessus de la formule de la même préparation hémostatique. Je remonte le flot des âges, je recule dans la belle collection du même journal jusqu'au 20 novembre 1855, tome IX, n° 138, et voici ce que j'y trouve à l'occasion d'une lettre que je vous mandais, mon cher Latour, des tristes bords de la Leitha; ceci est de vous : « Nous avons analysé dans nos précédentes revues un travail de M. Aran sur la valeur des principaux agents contre l'hémoptysie. Cette analyse nous a valu la bonne fortune de la lettre suivante de notre excellent collaborateur et ami le docteur Éd. Carrière, lettre que nous nous empressons de publier. » La suite est de moi. « M. Aran, vous disais-je, préconise le nitrate de potasse uni à la digitale contre les hémoptysies difficiles à arrêter par des moyens moins actifs. Cette association représente, à la différence près des doses, la formule de la poudre anti-phlogistique de Trousseau, uniquement composée de digitale et de sel de nitre. Je prends pour bonne l'expérience d'Aran; je crois pourtant qu'il y a mieux à faire. Pourqoi cet auteur n'a-t-il pas songé à associer deux agents d'une grande énergie et faits assurément pour rendre de grands services : la digitale et le seigle ergoté? La digitale, par la sédation qu'elle opère dans le système circulatoire et le ralentissement qu'elle produit dans la marche du sang; le seigle ergoté, par les contractions qu'il détermine sur les capillaires, à doses modérées. Dans le Grand hôpital de Venise, j'ai vu employer dans le service du docteur Namias, cette association de ces deux agents avec un succès confirmé par de nombreuses expériences. » Suit la formule qui est à peu près celle d'Aran

eux, au lieu de courir après les déceptions qu'on leur dissimule. Ils leur apprendraient par exemple à substituer à la culture des céréales devenue onéreuse faute de bras, le développement des prairies pour l'élève des bestiaux, afin de combler les vides occasionnés par la guerre et la peste bovine. L'extension des pâturages permettrait la création d'établissements d'industrie agricole, tels que laiteries, fromageries, appelés fruitières en Suisse où, grâce à l'association, le plus humble paysan, peut concourir à son profit à des spéculations très-avantageuses.

La neutralisation de l'émigration découlerait naturellement de cet enseignement. On l'assurerait mieux encore par le rapatriement des émigrés malheureux, qui sont très-nombreux en Amérique, M. Fuster l'affirme. Si l'État mettait à leur disposition des navires à prix réduits, même gratuitement, beaucoup profiteraient de cet avantage, et leur retour servirait de leçon et d'exemple à tous ceux qui seraient tentés d'émigrer.

En attendant, ajoute M. Fuster, ne pourrait-on pas, au moyen de quelques sacrifices, concessions de terre communale, secours provisoire, etc., appeler dans les villages dépeuplés nos frères d'Alsace-Lorraine qui ne voudraient pas aller en Algérie, et qui trouveraient dans ces régions un climat et des cultures plus conformes à leur tempérament, à leurs goûts et à leurs habitudes? On ferait servir ainsi une œuvre de bienfaisance patriotique à l'amélioration morale et matérielle du pays que l'émigration menace d'une ruine prochaine, si elle n'est réprimée au plus tôt.

Telles sont les considérations que M. Fuster a présentées à l'administration, auprès de laquelle notre honorable confrère a trouvé l'accueil le plus empressé et de vifs encouragements à continuer l'étude de cet intéressant sujet. L'attention publique une fois éveillée sur ce point, nul doute que des mesures ne soient bientôt prises pour remédier à cette cause de la dépopulation de la France.

THÉRAPEUTIQUE

NÉVROTOMIE ET CHLORAL CONTRE LE TÉTANOS.

Les moyens opposés au tétanos sont ordinairement si énergiques et même si dangereux qu'il est essentiel d'en bien préciser l'action et l'indication. Tels sont la névrotomie et le chloral préconisés comme curatifs dans ces dernières années. De nouveaux succès venant de l'étranger, étant rapportés comme concluants à l'appui de ces médications bien différentes, il importe d'en faire connaître les détails.

---

et de tous les formulaires, y compris celui de l'Union Médicale, formule que j'ai souvent exécutée et à laquelle, depuis bien des années, je suis resté fidèle pour les services qu'elle m'a rendus. Il est bien entendu que ce n'est pas pour moi que je réclame, mais pour Namias, le véritable auteur du fleuron qui a contribué à l'éclat de la couronne médicale d'Aran, assez brillante d'elle-même pour ne pas avoir besoin d'un ornement étranger.

Tel est le sentiment et aussi un peu l'amour de l'histoire qui m'ont fait prendre la plume à cette occasion, et ce n'a pas été, mon cher Latour, sans éveiller dans mon esprit, par un phénomène de continuité, des réflexions que vous voudrez bien me permettre.

Autrefois, il y a bien longtemps de cela, nous avions, dans l'art de réussir, la *camaraderie*; maintenant, nous avons de plus le PERSONNALISME. Autrefois, on admettait un peu les autres, non pas seulement pour les exploiter, mais aussi pour leur prêter assistance; aujourd'hui, on n'admet que soi, et s'il arrive qu'on rende quelquefois justice aux autres, ce n'est que par hasard ou par motif d'intérêt personnel.

Je me souviens (je prends l'exemple un peu loin, mais il convient à notre temps) qu'un monsieur fut invité par un sien ami, à un diner où devait assister le grand Berryer. — Vous l'entendrez, lui dit-il, et ce sera pour vous une heure de jouissance. — Qui prit la parole et la garda malgré toutes les interruptions et les marques d'impatience? ce fût l'invité. Berryer garda le silence, heureux sans doute du loisir qu'on lui faisait, et se retira au sortir de table. Le maître du logis allait faire des reproches à son indiscret ami, lorsque celui-ci s'écria : — Voyez comment on fait les réputations! Qui n'a pas dit que Berryer a la parole facile; eh bien, depuis une grande heure qu'il est ici, il n'a pas su dire un mot!

Cette anecdote est plus récente. Je fis un jour la rencontre sur un boulevard d'une mienne connaissance qui n'est pas sans quelque mérite, et qui, du reste, a réussi à faire croire à ses

Chez un garçon de 19 ans, dont le quatrième et le cinquième orteil du pied droit avaient été écrasés par une locomotive, un phlegmon survint après la résection de la phalange unguéale avec gangrène du lambeau. Des fragments osseux, des esquilles provoquaient des douleurs au moindre mouvement du pied. Après leur extraction, la plaie tendait à se cicatriser, en laissant le cinquième orteil inerte qui, au moindre choc, provoquait des douleurs aiguës s'étendant le long du nerf sciatique. Dès le neuvième jour, les symptômes tétaniques éclatèrent et, si l'on découvrait la plaie, les contractions augmentaient dans le membre correspondant, les muscles abdominaux et la face.

Le professeur Rizzoli ayant été appelé dans ces circonstances, observa un petit filet nerveux blanchâtre à la surface de la plaie qui, touché avec le stylet, augmentait et renouvelait le paroxysme. Il en fit l'excision, et aussitôt la douleur cessa et les muscles rigides de la jambe devinrent flexibles et les accès plus rares. Le chloral et les injections hypodermiques achevèrent la guérison, qui était complète le seizième jour, après la névrotomie.

Un homme, ayant reçu accidendellement la charge de plomb de chasse d'un fusil dans l'avant bras gauche, il en résulta une plaie unique, avec des grains de plomb éparpillés sous les téguments dans le voisinage de l'articulation cubitale. Une abondante hémorrhagie de l'humérale, fermée par l'eschare, survint le neuvième jour. La ligature fut pratiquée au tiers-moyen de l'avant-bras par le docteur Marinelli. Deux jours après, un abcès ouvert au pli du bras, permettait d'en extraire des corps étrangers et beaucoup de grains de plomb. La ligature, tombée le douzième jour, ne laissait plus qu'un sinus fistuleux de la plaie de cinq centimètres de long sur le bord externe du biceps.

Le blessé se levait depuis huit jour, lorsque des contractions tétaniques survinrent dans le membre blessé, qui s'étendirent rapidement au cou et au tronc. Le docteur Marinelli pensa à exciser le nerf musculo-cutané, qu'il supposait irrité par un corps étranger. Ouvrant largement le sinus fistuleux et mettant ainsi ce filament nerveux à nu, il le trouva transpercé de grains de poudre, dont il fit l'extraction dans l'espérance de voir les contractions disparaître. Mais elles persistèrent avec une intensité égale. Trois heures après, il excisait ce nerf. L'état du blessé s'améliora aussitôt, avec une telle rapidité, que le troisième jour après cette résection, tout symptôme de tétanos avait disparu. (*L'osservatore o Gazz. delle clin.*)

Ce cas nous paraît un exemple type de l'application de la névrotomie et révéler

---

talents. Je n'avais pas vu ce monsieur depuis des années, et je me disposais à lui adresser quelques politesses, lorsqu'il m'interrompit en me disant : — N'avez-vous pas lu mon livre ? c'est ce qu'il y a de mieux sur ce sujet. Désormais la science est fixée ; je n'ai laissé à personne rien de plus à dire. — Je m'esquivai bien vite en prenant ses derniers mots au pied de la lettre. Puisqu'il n'avait plus rien laissé à dire, ce qu'il y avait de mieux, c'était de s'en aller.

Une autre fois, et presque toujours dans le même lieu, sur l'asphalte du boulevard, *ce sol des plus féconds en grosses aventures*, j'avisai un ancien camarade qui venait de publier un livre important, dont l'un des chapitres était orné (quel honneur ! comme vous allez l'apprendre) d'une épigraphe tirée de moi, d'une de mes œuvres à moi, jugez de mon émotion ; seulement, il manquait quelque chose à cette épigraphe : la signature. J'abordai le camarade et lui tins à peu près ce langage : — Grand merci pour la phrase que vous m'avez empruntée ; mais pourquoi n'avez vous pas mis mon nom ? — Que vous êtes naïf, mon cher, me répondit-il. — Je l'ai toujours été, et personne n'en ignore. — Apprenez donc qu'on ne signe que les épigraphes empruntés aux auteurs des deux catégories suivantes : celle des auteurs qui sont morts, et vous n'en êtes pas, et celle des écrivains dont on n'attend aucun service.... — A laquelle je n'appartiens pas davantage, me hatai-je de répondre, en m'empressant de quitter mon aimable interlocuteur. Je partis en roulant dans ma tête le souvenir de cette éternelle allégorie du citron propre à tous les temps, mais surtout au nôtre :

« L'homme n'est qu'un citron à l'usage d'un autre,
« Qui sait avec tant d'art en exprimer le jus,
« Qu'on ne saurait y prendre une goutte de plus. »

clairement le secret, soi-disant mystérieux de son succès. Dès qu'un filet nerveux est lésé, il est évident que chez les sujets nerveux surtout, des accès tétaniques, des convulsions peuvent en résulter, et son excision suffit alors pour amener immédiatement la guérison. *Sublatà causa, tollitur effectus.* De même que quand des fragments osseux ou des esquilles, piquent ou irritent incessamment des filets nerveux, leur extraction suffit à dissiper tous les accidents. Tel est encore le fait suivant :

Dans un cas de fracture compliquée de la jambe gauche chez une fille de 20 ans, des secousses tétaniques ne tardèrent pas à se montrer dans la partie malade, et cessèrent quelques jours après l'extraction d'un fragment libre du tibia. Pendant un mois, on put avoir l'espérance de conserver le membre, mais du trismus survint avec secousses violentes du membre fracturé, et suppression de la suppuration. Le docteur Caselli pratiqua l'amputation avec lambeau antérieur comprenant la rotule, la résection du fémur portant jusqu'à 9 centimètres au-dessus des condyles. Peu après, les phénomènes tétaniques cessèrent, la suppuration s'établit régulièrement, et un mois après la guérison était parfaite. (*Idem.*)

Si l'amputation a guéri dans ce cas, ce n'est pas le tétanos; elle l'a plutôt prévenu en enlevant la cause, c'est-à-dire les fragments, les esquilles, qui tendaient à y donner lieu. Les phénomènes locaux en étaient l'avertissement. C'est la conduite de tout chirurgien judicieux. Mais il n'y a pas lieu de dire que l'on guérit ainsi le tétanos.

L'action du chloral n'est pas mieux résolue, car on l'a rarement administré seul. Les doses énormes, massives, données dans l'observation suivante, prouvent, selon nous, plutôt son innocuité que son action antitétanique.

Un jeune paysan voulant tirer un coup de pistolet, après avoir bien dîné, le jour de ses noces (10 août dernier), empoigne l'arme de la main gauche et lâche la détente de la droite. L'arme éclate en plusieurs morceaux et lui brise la main, à tel point que le premier chirurgien appelé propose l'amputation. Ce fait se passait à Zante, en Grèce. Devant cet avis si grave, une consultation de trois médecins a lieu. Une vaste plaie cernait l'indicateur et le pouce jusqu'à la racine des métacarpiens correspondants; le pouce n'adhérait plus que par le tendon du fléchisseur propre. La face dorsale de la région métacarpienne était presque dénudée, et un lambeau irrégulier de peau et de tissu cellulaire sous-cutané pendait en dehors, laissant à nu les tendons des extenseurs; fracture comminutive d'une portion des

---

Combien il avait raison celui de mes anciens amis qui, naguère, m'appelait : *mon petit!* Il avait commencé par se dire mon collègue; plus tard, il me traita d'ami; un peu plus tard, de cher, et, enfin, de petit! Le jour de l'avénement de ce nouveau titre fut habilement choisi. Le personnage dauba brillamment l'orgueil du gentilhomme, et, tout à coup, il m'appela son petit. Je ne pouvais, en réalité, lui répondre qu'en le traitant de grand; mais, je sus me taire au souvenir d'une statue colossale que j'avais vue en Italie sur une place de Bologne et qui avait l'air d'un sac monumental de pommes de terre, tandis que j'avais admiré pleinement les statues bien moins grandes de Florence et du Vatican.

Aran, qui ne manquait pas de titres à la grandeur, ne serait jamais tombé dans de tels travers. Il avait des sourires pour toutes les médiocrités qu'il trouvait sur son passage; mais il touchait par un côté à son siècle. Pour lui, il n'y avait de médecins que les médecins des hôpitaux, dont naturellement il était. Quant aux autres, il les rangeait dans la catégorie des gens d'esprit, où il faisait entrer les ignorants et même les imbéciles.

Vous connaissez ma candeur de longue main, mon cher Latour, c'est avec cette candeur que je vous ai adressé ces lignes, sans y rien mélanger d'étranger qui puisse en altérer le ton. Tout y est blanc, rien de tricolore.

Et sur ce, que Dieu vous garde! ce dont le monde au milieu duquel vous vivez a certes grand besoin. Éd. Carrière.

— Le docteur Michel Peter, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé de la Faculté, commencera le vendredi, 14 mars, à 8 heures du soir, au grand amphithéâtre de l'École de médecine, des leçons sur les *signes diagnostiques et pronostiques tirés de l'examen du cœur et de l'aorte thoracique.*

Il continuera ces leçons les *mardi* et *vendredi* suivants.

os du carpe. L'articulation carpo-métacarpienne est à moitié détruite, et de nombreuses esquilles irrégulières font saillie à la surface de la plaie. Les pulsations de l'artère radiale sont telles que, craignant une hémorrhagie imminente, M. le docteur Marcopoulos procéda, le soir même, à la ligature. Des compresses de perchlorure de fer suffirent à réprimer l'hémorrhagie en nappe.

Le troisième jour, la surface de la plaie présente çà et là de petits points noirs, sans trace de pus louable; il en suinte un liquide ichoreux de mauvaise odeur. Le lambeau détaché se mortifie, le surplus est flasque et tuméfié légèrement. On panse à l'acide phénique.

Après l'extraction de plusieurs esquilles et l'établissement d'une abondante suppuration de bonne nature, les bourgeons charnus recouvraient la plaie, et tout faisait espérer une heureuse issue lorsque le quinzième jour, du trismus s'observe avec douleur et gêne des mouvements des mâchoires. Morphine à l'intérieur et pommade opiacée en frictions *loco dolenti*.

Dès le lendemain, les muscles du cou étaient envahis, et 4 grammes de chloral sont prescrits en potion à prendre dans les vingt-quatre heures, avec continuation des frictions.

On donne 6 grammes de chloral le lendemain, et, le 28, la bouche s'ouvrait plus facilement, il y eut huit heures de sommeil.

En suspendant le chloral le 30, les spasmes reparaissent plus intenses le lendemain, malgré la poudre de Dower. Le chloral est repris à la dose de 9 grammes par jour.

Le 3 septembre, il est remplacé par 8 grammes de bromure de potassium, mais la contracture augmente aussitôt, et l'usage du chloral est repris avec injections hypodermiques de morphine.

Sous cette nouvelle influence du chloral, l'amélioration se manifeste dès le 5 septembre, c'est-à-dire le dixième jour seulement du tétanos, et l'état reste le même jusqu'au 18, en continuant l'usage exclusif de 9 grammes par jour, c'est-à-dire pendant 13 jours consécutifs.

Le 19, une amélioration sensible a lieu qui, en progressant, rendait la guérison complète le 30 septembre.

Pendant toute la durée de cette complication redoutable, la plaie a eu un aspect favorable en continuant à se cicatriser. Le malade a consommé 240 grammes de chloral sans le moindre accident. Du thé de bœuf a servi de nourriture.

D'où l'auteur conclut que le chloral est un remède puissant et précieux contre le tétanos, et d'autant plus sûr qu'il a positivement constaté, dans le cours de la maladie, la recrudescence des spasmes musculaires chaque fois que l'usage en était cessé.

Nous sommes obligés de remarquer que c'est encore là un succès obtenu sur un jeune homme, c'est-à-dire à l'âge où le chloral agit plus favorablement. Il rentre d'ailleurs dans ces cas chroniques où les agents les plus divers ont donné des succès semblables : l'opium, la morphine, le bromure de potassium, la fève de Calabar, etc. On ne peut donc pas préconiser spécialement celui-ci. En tout cas, nous croyons qu'il serait aussi efficace à doses moins élevées, car, absorbées en totalité, celles-ci font courir le danger d'un véritable empoisonnement. P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

PRÉCIS DE MANUEL OPÉRATOIRE. — LIGATURE DES ARTÈRES;

Par le docteur L.-H. FARABEUF, prosecteur à la Faculté.

La brochure que M. le docteur Farabeuf a fait paraître sous ce titre à la fin de l'année dernière, n'est que le commencement d'un ouvrage plus étendu, qui comprendra toutes les opérations réglées, ligatures, amputations, désarticulations, résections. Si nous en jugeons par cette première publication sur les ligatures d'artères, nous pouvons affirmer que les chirurgiens trouveront dans l'œuvre de M. Farabeuf un guide pratique ressemblant très-peu aux livres de médecine opératoire actuellement entre leurs mains, écrit dans un esprit tout nouveau et

tout personnel, et que ne supplanteront certainement pas les ouvrages plus étendus qui pourront paraître après lui. Ce précis revêt une forme entièrement originale, et atteint, selon nous, un but vainement poursuivi par les livres classiques qui nous servent journellement. Ce n'est pas un traité historique et transcendant sur la médecine opératoire; c'est un livre écrit pour les études pratiques, destiné à guider la main du débutant et à donner à l'enseignement du répétiteur une forme claire et précise. L'étudiant peut se fier à lui s'il travaille seul; le maître qui le dirige n'a nul besoin de chercher hors de ses limites, des conseils plus compliqués ou une plus grande variété dans les procédés opératoires. C'est, en un mot, le type du livre d'amphithéâtre.

L'auteur se borne, avons-nous dit, à la description des opérations réglées, et laisse de côté les opérations spéciales, généralement bien décrites dans les livres de pathologie. Nous l'en félicitons, non pas que nous mettions en doute sa compétence sur ce dernier point, mais parce qu'en nous annonçant un ouvrage restreint il nous fait espérer par là-même que nous le verrons terminé. Or, commencer un livre pour ne pas le finir, c'est devenu aujourd'hui une mode déplorable. Nous avons donc le ferme espoir que, dans un bref délai, les amputations vont succéder aux ligatures, et nous ne craignons pas de porter d'avance, sur cette seconde partie, le même jugement que sur la première.

« Mon but, dit l'auteur, était de combler les lacunes qui rendent nos meilleurs traités de médecine opératoire insuffisants pour les futurs praticiens qui hantent l'amphithéâtre..... L'Étudiant est généralement désappointé, lorsqu'à l'amphithéâtre et le couteau à la main il ouvre ses classiques et n'y trouve que des chapitres écourtés ou dévoyés vers l'histoire, l'anatomie ou la clinique. Lui qui ne demande pour le moment qu'à apprendre à opérer, il ne peut se contenter de vagues descriptions..... Il veut qu'on lui dise non-seulement ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter, mais aussi *comment* il faut faire.... Je n'ai pas décrit tous les procédés connus pour lier les artères, je m'en suis bien gardé. J'ai fait un choix où j'ai accepté le choix fait d'avance par les chirurgiens les plus éminents de notre époque.... Le lecteur reconnaîtra sans doute que, si j'ai mis à profit les écrits de mes devanciers, je ne les ai pas copiés servilement; il trouvera quelque trace de personnalité en plusieurs points. »

Ces quelques citations nous montrent nettement le caractère et aussi le mérite de l'ouvrage. Ouvrons, en effet, un de nos livres classiques sur la médecine opératoire. Fût-ce un manuel très-abrégé, nous y trouverons cependant, pour chaque opération, une énumération de procédés toujours trop longue et inutile à l'amphithéâtre. A la fin du chapitre, l'auteur nous donne son jugement sur leur valeur relative; mais, si nous remontons à la description du procédé préféré, nous le trouvons exposé dans les mêmes termes que ses voisins; aucun détail de plus, aucune indication spéciale, tout est sur le même plan. L'auteur nous dit bien où se trouve l'artere, quelles couches il faut inciser pour l'atteindre; mais comment inciser? Il y a cependant pour chaque artère une manière spéciale de couper l'aponévrose, de poser le doigt sur le muscle satellite, il y a un cordon nerveux qu'il faut laisser échapper, confier à un aide, repousser dans tel ou tel sens. Tout cela est indiqué, dans le précis de M. Farabeuf; partout on retrouve l'opérateur attentif, ayant tout vérifié lui-même, ayant maintes fois parcouru le chemin qu'il trace aux élèves, guidant leurs pas avec sûreté, et ne laissant rien au hasard. Il est bien vrai qu'il indique, « non-seulement ce qu'il faut faire, mais aussi *comment* il faut faire »; si bien qu'après l'avoir écouté on fait comme lui sans effort; il semble qu'il eût été impossible de faire autrement.

Nous ne pouvons trop recommander aux élèves la lecture attentive des quarante pages de généralités qui précèdent la description des ligatures en particulier. Les débutants négligent trop souvent ces préceptes généraux qui leur épargneraient bien des fautes et bien des tâtonnements. La méthode opératoire n'est pas, somme toute, un art difficile, et, si nous exceptons un petit nombre de mains malheureuses dont la structure ne se prêtera jamais, en dépit des meilleures leçons, à un métier quelque peu délicat, un opérateur se fait, croyons-nous, à peu de frais. Les principes de l'art d'opérer, qui n'est pas la chirurgie, sont peu nombreux, faciles à comprendre et à retenir; l'exercice, l'habitude font le reste. Mais l'exercice est pénible et les mauvaises habitudes se contractent aisément, si les principes font défaut. C'est donc par là qu'il faut commencer; c'est ce premier chapitre qu'il faut lire d'abord et méditer longuement.

Pour résumer en toute sincérité notre opinion, nous dirons qu'après s'être pénétré du travail de M. Farabeuf, et en appliquant rigoureusement ses préceptes, un opérateur, à moins d'anomalies, n'a plus le droit de manquer une artère. Et, sans nier en aucune façon l'utilité et l'importance des ouvrages étendus, riches de science et d'érudition, qui ont paru déjà ou paraîtront sur la médecine opératoire, nous pouvons recommander en toute conscience le *Précis de manuel opératoire*, comme le meilleur livre d'amphithéâtre que nous connaissions.

L.-Gustave RICHELOT,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 février 1873. — Présidence de M. BERNUTZ.

SOMMAIRE. — Procès-verbal. — Renseignements sur la dissémination des malades dans les hôpitaux de province, par M. Champouillon. — Correspondance. — Observation de *dysménorrhée membraneuse,* par le docteur Rames. Rapport sur cette observation, par M. Empis. — Discussion sur l'*érysipèle* : MM. Bourdon, Raynaud. — *De l'identité de la varicelle et de la variole,* par le docteur Ed. Labbé. — Observation d'*empoisonnement suraigu par l'arsenic,* par le docteur Martineau.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. CHAMPOUILLON indique comme source de renseignements à consulter par la commission chargée d'étudier la dissémination des malades en province :

1° Les établissements d'Acqui, en Piémont, et de Schinznach;

2° Il insiste sur la nécessité de faire sortir de cette étude les moyens pratiques d'arriver à établir une statistique concernant l'influence des climats sur les diverses maladies. Les rapports des inspecteurs thermaux ne peuvent actuellement fournir aucune indication utile.

—

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la correspondance, qui se compose :

D'un mémoire de M. FÉRÉOL, sur les *Ulcérations tuberculeuses de la langue.*

Des numéros 10 et 11 des *Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique.*

Des numéros 8 et 9 des *Bulletins de la Société médicale de Reims.*

De l'anné 1872 des *Bulletins de la Société de médeeine pratique de Paris.*

Du tome IX, 1872, des *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg.*

Des numéros 8, 9, 10 de la *Gazette médicale d'Orient.*

—

Observation de dysménorrhée membraneuse;

Par le docteur RAMES, médecin de l'hôpital d'Aurillac.

Mme X..., native de Metz, âgée de 30 ans, de bonne constitution, d'une taille au-dessus de la moyenne, est issue de parents bien portants, et qui existent encore. Elle-même n'a jamais eu de maladie grave.

Réglée à 12 ans, elle l'a été dès lors régulièrement jusqu'à son mariage, sauf une suspension d'un an de durée, vers l'âge de 15 ans, cela par suite d'une vive émotion.

Mariée à 20 ans, dans le courant de juillet 1861, elle est devenue enceinte peu après. Au quatrième mois de sa grossesse, elle a été prise de métrorrhagies répétées qui, malgré un traitement très-actif, n'ont cessé que six semaines avant la délivrance.

L'accouchement s'est heureusement effectué, mais les suites de couches se sont compliquées d'accidents de métro-péritonite qui ont nécessité un repos au lit de sept semaines. Elle a allaité elle-même son enfant et, malgré ce soin, n'a cessé de voir, cela régulièrement jusqu'en septembre 1865, époque où la mort de son fils, enlevé par des convulsions, a eu pour effet de suspendre ses menstrues pendant trois mois. Ce retard s'est terminé par une perte dans laquelle elle a rendu des caillots de sang, mais rien d'analogue à un produit pseudo-membraneux. Elle est redevenue enceinte presque aussitôt après.

En septembre 1866, elle a eu un deuxième enfant. Tout s'est passé régulièrement. Nourrice une seconde fois, elle n'a éprouvé rien de particulier; mais la mort de son second fils, survenue au bout d'un an par suite d'une maladie de l'intestin, est venue troubler de nouveau son flux cataménial. Ses menstrues, dès ce moment, sont devenues très-irrégulières, apparaissent deux ou trois fois par mois, ne cessent presque plus.

En 1868, nouvelle grossesse. Au troisième mois, le sang apparaît. Des pertes à peu près continuelles se succèdent jusqu'au sixième mois, moment où tout rentre dans l'ordre.

Son troisième enfant, quoique allaité par une nourrice étrangère, succombe à 2 ans 1/2 à une méningite, mais, cette fois, la menstruation de la mère n'en a pas éprouvé de contrecoup.

Venue à Aurillac en mai 1871, Mme X... a été réglée presque à son arrivée, puis un retard est survenu. Dans le courant de juillet de la même année, après une perte de quinze jours de durée, s'effectuant sans douleur, dans la nuit du 29 au 30, elle a expulsé un produit pathologique présentant les caractères suivants :

Il a l'aspect d'une fausse membrane très-épaisse, présentant la forme de la cavité utérine. Son volume est à peu près celui d'un œuf de poule. Mesuré, il a environ 7 centimètres de longueur sur quatre et demi de largeur, et cinq millimètres d'épaisseur. Sa coloration est gri-

sâtre, teintée de sang par places, et offrant de petits caillots rouges. Il nous a paru formé par un dépôt de fibrine stratifié. Sa face externe est légèrement tomenteuse; sa face interne, elle, est anfractueuse, parsemée d'inégalités dues à des filaments de fibrine enchevêtrés les uns dans les autres, et libres à l'intérieur.

En mai 1872, le même accident s'est reproduit. La malade, ce mois-là, perd deux jours seulement, et avec d'assez vives souffrances; ses menstrues, d'habitude, durent quatre à cinq jours. Depuis lors, rien. Le 16 juillet, même année, elle éprouve de fortes douleurs sans perdre. Dans la nuit du 16 au 17, elle tache légèrement son linge. La journée suivante est calme; la nuit du 17 au 18 est entrecoupée d'alternatives de repos et de vives souffrances; enfin, vers une heure du matin, elle expulse un second produit pathologique moins volumineux, mais tout à fait analogue au premier.

Remise de ce second accident, elle consent à se laisser soigner.

Nous constatons une légère rétroversion utérine, des granulations tout au pourtour du col, et comme un bourgeonnement plus considérable sur la lèvre postérieure.

10 cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent remédient à ces désordres, mais la dysménorrhée n'est pas enrayée pour cela.

Dans le mois de septembre 1872, elle voit à peine. Son état général s'étant amélioré, quelques vomissements ayant lieu, son corps ayant acquis un certain degré d'expansion, elle croit à une grossesse, et s'en estime heureuse.

Dans la matinée du 20 décembre, des contractions utérines très-douloureuses s'éveillent tout à coup; nous pratiquons le toucher, et nous trouvons le col fermé, dur, l'utérus toujours en état de légère rétroversion. La malade ne perd pas encore. Dans l'après-midi, une tache de sang rosé apparaît. Des alternatives de douleurs vives et de calme se succèdent; une perte plus ou moins active y correspond. Enfin, dans la journée du 24, un troisième produit pseudo-membraneux est expulsé. Le 25, nous en extrayons nous-même un dernier lambeau. Ce dernier produit était bien moins volumineux que les deux premiers, et d'une consistance bien moindre. Nous n'avons pu le joindre aux premiers, car il a été jeté par mégarde.

La métrorrhagie s'est arrêtée presque aussitôt après la sortie du dernier lambeau, et la malade a été de suite remise.

Mme X... a été auscultée plusieurs fois par nous, et nous n'avons jamais constaté de désordres, soit dans la circulation, soit dans les organes respiratoires. Elle n'éprouve même rien d'insolite dans la zone utérine, si ce n'est un peu de douleurs de reins et comme un sentiment de défaillance lorsqu'elle élève les bras en l'air.

Tel est le cas qu'il nous a été donné d'observer, prenant en considération :

1° Les hémorrhagies qui sont venues compliquer deux grossesses sur trois, et porter le trouble dans la menstruation;

2° La position anormale de l'utérus et l'état de son col;

3° Les produits pathologiques expulsés à trois reprises par la malade, nous avons cru avoir affaire à un de ces désordres utérins désignés par les auteurs sous le nom de *dysménorrhée membraneuse.*

Ce diagnostic posé, les accidents du passé permettent de présager des troubles à venir. Pour parer autant que possible à ce danger éventuel, nous pensons que trois indications principales sont à remplir : Modifier la crase du sang; favoriser le flux menstruel en essayant de dilater le col utérin; changer le mode de vitalité de la muqueuse utérine par quelques cautérisations profondes.

Rapport sur l'observation précédente, par M. le docteur EMPIS.

Messieurs,

Le docteur Rames, médecin de l'hôpital civil d'Aurillac, se présente à vos suffrages comme candidat au titre de membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux.

A l'appui de sa candidature, notre confrère vous a adressé une observation inédite de dysménorrhée pseudo-membraneuse.

Je viens aujourd'hui vous rendre compte de ce travail, que vous m'avez chargé d'examiner, lors de notre dernière réunion.

Le sujet de l'observation du docteur Rames est une dame mariée, âgée de 30 ans, qui, jusqu'à sa première grossesse, n'a présenté aucune particularité digne d'intérêt. Réglée à 12 ans, sans accident, elle n'avait jamais éprouvé aucun trouble dans la menstruation avant de devenir enceinte, si ce n'est toutefois à l'âge de 15 ans, une suspension de règles qui dura près d'une année et qui est attribuée par le docteur Rames à de vives émotions qu'elle aurait ressenties à cette époque.

Mariée à l'âge de 20 ans, elle devint promptement enceinte, et cette première grossesse eut

ceci de particulier que, du quatrième au septième mois, elle fut compliquée de métrorrhagies répétées et rebelles qui pendant tout ce temps l'obligèrent à un repos absolu.

Néanmoins l'accouchement vint à terme et se fit naturellement; mais les suites de couches furent mauvaises : des accidents de métro-péritonite la retinrent au lit pendant près de sept semaines. Elle put toutefois nourrir son enfant et, circonstance qu'il ne faut pas négliger, elle eut régulièrement ses règles pendant toute la durée de l'allaitement.

Deux ans plus tard, elle eut la douleur de perdre son enfant, enlevé brusquement par des convulsions; elle était alors au moment de son époque; une suppression de trois mois en résulta et se termina par une métrorrhagie abondante, avec expulsion de caillots sanguins volumineux; mais ces caillots, nous assure notre confrère d'Aurillac, n'avaient aucun rapport ni avec un commencement de grossesse, ni avec les caillots pseudo-membraneux qui nous occuperont tout à l'heure.

Vers la fin de 1866, cette dame devint mère une seconde fois sans qu'il y ait à noter aucune particularité relative à cet événement. Mais, au bout d'un an, elle perdit encore ce second fils. Ce nouveau chagrin ébranla fortement sa santé, et, à partir de ce moment, la menstruation fut profondément troublée : les règles se répétaient deux et trois fois dans le même mois et ne cessaient presque plus.

Malgré ce mauvais état de santé, elle redevint encore enceinte en 1868, et, cette fois, comme lors de sa première grossesse, elle éprouva du troisième au sixième mois des métrorrhagies presque continuelles. Cependant l'accouchement ne fut pas précipité et tout se passa bien.

Dès lors, bien réglée jusqu'au mois de juillet 1871, cette dame, après un retard dont la durée n'est pas suffisamment précisée dans l'observation, fut prise tout à coup d'une métrorrhagie *indolente* qui se termina au bout de quinze jours par l'expulsion d'un caillot fibrineux que notre confrère décrit de la manière suivante :

« Ce caillot a l'aspect d'une fausse membrane très-épaisse, présentant la forme de la cavité « utérine. Son volume est à peu près celui d'un œuf de poule. Mesuré, il a environ 7 centi- « mètres de longueur sur 4 centim. 1/2 de largeur et 5 millimètres d'épaisseur. Sa coloration « est grisâtre, teinte de sang par place et offrant de petits caillots rouges. Il nous a paru « formé par un dépôt de fibrine stratifié. Sa face externe est légèrement tomenteuse; sa « face interne est anfractueuse, parsemée d'inégalités, dues à des filaments de fibrine enche- « vêtrés les uns dans les autres et libres à l'intérieur. »

Je reviendrai tout à l'heure sur l'organisation de ce caillot, que vous pourrez vous même examiner à l'œil nu et au microscope.

Mais ne quittons pas la malade. Promptement rétablie après l'expulsion de ce caillot, elle n'offrit rien de particulier jusqu'au mois de juillet de l'année suivante, époque à laquelle se reproduisit un phénomène analogue à celui que nous venons de signaler : En effet, après un retard d'une quinzaine de jours, elle éprouva de vives douleurs utérines, bientôt suivies d'écoulement sanguin peu abondant; et au bout de deux jours de cette légère métrorrhagie, elle expulsa un second caillot d'aspect fibrineux, moins volumineux que le premier, mais, d'ailleurs, en tous points semblable à lui.

Notre confrère, alors, examina scrupuleusement sa malade, et il constata chez elle une rétroversion de l'utérus, ainsi que l'existence de granulations « tout au pourtour de l'orifice « du col, et comme un bourgeonnement plus considérable sur la lèvre postérieure. »

Traitée par des cautérisations au nitrate d'argent, cette dame reprit de la santé, et, vers le mois d'octobre suivant, n'ayant pas eu ses règles, trouvant son ventre un peu volumineux et éprouvant quelques vomissements, elle se crut enceinte. Cependant, deux mois plus tard, le 20 décembre, de violontes coliques utérines se firent sentir. M. Rames, appelé près de la malade, explora les organes et trouva le col utérin *fermé* et *dur*; et le corps de l'utérus toujours en *rétroversion*. Après quatre jours de vives douleurs et de pertes utérines alternativement plus ou moins abondantes, la malade expulsa encore un troisième caillot fibrineux analogue aux deux premiers, et elle se rétablit aussitôt après sans continuer à perdre du sang.

En présence de ces faits, notre confrère a pensé qu'il avait affaire à un cas de dysménorrhée pseudo-membraneuse.

Son opinion me paraît fondée. Mais à quelle variété de dysménorrhée pseudo-membraneuse doit-on rattacher le cas rapporté par notre confrère? Il garde sur cette question la plus prudente réserve.

1° Il me paraît évident que les produits pathologiques expulsés par sa malade ne peuvent être attribués à une simple coagulation de fibrine provenant d'un caillot hémorrhagique retenu dans l'utérus! la conformation régulière de cette poche membraneuse rappelant celle de la cavité utérine, sa consistance, les villosités innombrables qui recouvrent sa face externe,

sa constitution histologique, qui nous occupera tout à l'heure, sont autant de raisons qui repoussent cette hypothèse;

2° Quant à une fausse couche ordinaire, l'état de l'utérus, la *dureté* du col, l'absence de l'embryon, les caractères du produit, son mode d'expulsion et le rétablissement immédiat de la malade aussitôt après, ôtent toute vraisemblance à cette opinion;

3° Reste à savoir si ce produit pseudo-membraneux doit être considéré comme le résultat d'une exsudation plastique, inflammatoire de la muqueuse utérine, pathologiquement excitée par le molimen menstruel, et, *cela*, indépendamment de toute influence ovulaire; ou bien, si l'on ne doit y voir qu'un produit de conception avorté et modifié dans son évolution régulière par la disparition ou la mort prématurée du germe?

L'étude du produit pathologique peut-elle résoudre cette question? Il est inutile de revenir sur sa conformation, sur ses dimensions, sur sa couleur, sur sa consistance et sur son apparence fibrineuse, tous ces caractères vous sont déjà connus d'après la description qu'en a faite M. Rames et que je vous ai textuellement transcrite; mais je veux parler des caractères histologiques de ces produits.

Pour trancher ce point délicat de microscopie, j'ai prié notre collègue, M. Cornil, et mon interne, M. Renaut, de vouloir bien me prêter leur concours, et grâce aux préparations qu'ils ont bien voulu faire et que nous vous soumettrons dans un instant, il n'est pas douteux que la surface externe de ces poches pseudo-membraneuses ne doive son état tomenteux à une multitude de villosités, ayant tous les caractères histologiques des villosités choriales, et que la surface interne, plus lisse que ne l'avait vue M. Rames, ne doive cet aspect à une couche mince d'épithélium fort analogue à celui de l'amnios.

Resterait à savoir si tout en faisant la part de l'état pathologique de l'utérus, un produit de cette nature et offrant une telle organisation, peut se développer en dehors de toute influence ovulaire sur la muqueuse utérine, en dehors, en un mot, d'un commencement de conception? Notre collègue, M. Cornil, repousse cette idée.

Quand à moi, d'après les observations de dysménorrhée pseudo-membraneuse qui ont été publiées tant en France qu'à l'étranger, après la critique savante et serrée de quelques-unes de ces observations par notre président, M. Bernutz, après le remarquable mémoire publié récemment dans les *Archives* par MM. Huchard et Labadie-Lagrave, je ne me trouve pas encore suffisamment éclairé, et je réserve la question, tout en la soumettant à votre savante appréciation.

CONCLUSION

Quoi qu'il en soit, Messieurs, de l'espèce de dysménorrhée pseudo-membraneuse à laquelle on doive rattacher l'observation qui nous est présentée par notre confrère, elle me paraît très-intéressante, et je vous propose de la renvoyer au comité de publication.

M. Rames, vous le savez, est un ancien interne des hôpitaux de Paris. C'est à lui que nous devons les premiers travaux publiés à Paris, en 1849, sur les effets physiologiques et thérapeutiques du bromure de potassium.

Nous lui devons, en outre, plusieurs mémoires intéressants sur les épidémies de variole, de rougeole et de fièvre typhoïde qui ont régné depuis quelques années dans les environs de la ville d'Aurillac; je vous propose de lui accorder le titre qu'il ambitionne de membre correspondant de notre Société.

La Société décide que l'observation et le rapport seront insérés dans les *Bulletins*.

DISCUSSION SUR L'ÉRYSIPÈLE

M. BOURDON : J'ai, dans la dernière séance, insisté sur les bons effets du collodion dans le traitement de l'érysipèle. Je dois aujourd'hui faire une restriction et mettre mes collègues en garde contre un accident possible. En appliquant le collodion au-dessus des sourcils, j'ai vu survenir un œdème des paupières considérable, qui a même eu pour conséquence un peu de sphacèle. Je considère donc comme indispensable de porter plus haut l'application des couches de collodion, et comme ce que l'on veut empêcher, c'est l'extension de l'érysipèle au cuir chevelu, il faut appliquer le collodion à la naissance des cheveux.

M. RAYNAUD prononce un discours sur *la nature de l'érysipèle et ses relations avec les maladies infectieuses*. (Voy. l'UNION MÉDICALE du 27 février 1873.)

M. Éd. LABBÉ : Je voudrais signaler à mes collègues un cas de varicelle ayant donné naissance par contagion à une variole. Il y a longtemps que je considère ces deux maladies comme de nature identique, et j'ai déjà eu l'occasion de voir un cas analogue à celui-ci. Pour mettre le fait hors de doute, j'ai prié un de nos collègues, M. Potain, de venir le voir avec moi.

M. MARTINEAU donne lecture d'une observation d'empoisonnement suraigu par l'arsenic. (Sera publiée prochainement.)

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

Éphémérides Médicales. — 11 Mars 1690.

On admet à l'Hôtel-Dieu de Paris une femme d'une trentaine d'années qui offrit quelque temps après un exemple extraordinaire de la fragilité des os. On ne pouvait toucher ces derniers sans les fracturer. Elle finit par mourir. A l'autopsie, les os des cuisses, des jambes, des bras, les clavicules, les côtes, les vertèbres, les os iliaques furent trouvés cassés. Il n'y avait aucun os de son corps qui ne fût fracturé. (*Journal des savants*, 1690.) A. Ch.

COURRIER

École de pharmacie de Nancy. — M. Schlagdenhauffen, docteur ès sciences physiques et docteur en médecine, professeur adjoint de toxicologie et de physique à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, est nommé professeur titulaire de cette chaire. (*Décret.*)

La Commission administrative des hospices de Rouen. — On lit dans le *Journal de Rouen* du 8 mars dernier :

« M. le docteur E. Gilles Delatosse vient d'adresser à la Commission administrative des hospices sa démission des fonctions de médecin en chef à l'Hospice-Général.

« Chirurgien adjoint depuis 1858, M. le docteur Delatosse avait été nommé, en 1870, chef de la seconde division médicale nouvellement créée. »

D'autre part, le numéro du même journal contient une énergique protestation signée par quatorze médecins de Rouen contre une décision de la Commission administrative des hospices de cette ville, qui a nommé le fils du chirurgien en chef de l'Hospice-Général à la place de son père, démissionnaire.

C'est par suite de cette décision que M. le docteur Delatosse a donné sa démission de médecin en chef.

Pourquoi donc l'Administration hospitalière rouennaise, au lieu de se donner les ennuis et les embarras de la nomination directe, et de s'exposer au reproche de népotisme et de favoritisme, n'adopte-t-elle pas comme à Paris, à Lyon, à Marseille, à Toulouse, etc., le mode si honnête et si moral, le concours ?

Les instruments aspirateurs. — En réponse aux réclamations de l'un de nos abonnés sur la cherté des instruments aspirateurs, M. Collin, successeur de Charrière, nous écrit pour nous informer que l'instrument aspirateur de Dieulafoy a subi une notable diminution de prix, car, de 72 fr., il ne se vend aujourd'hui que 45 fr., avec le tube intermédiaire et trois aiguilles tubulées.

Longévité médicale. — On a souvent dit que les médecins ne vivaient pas vieux, en raison même de leur profession. Le *Times* du 1er janvier, sans infirmer cette règle, montre qu'elle a de notables exceptions, car, dans l'obituaire médical de 1872, il ne trouve pas moins de 14 médecins ayant 80 ans et au-dessus, de manière à former une moyenne de 85 ans entre ces 14 vétérans de la profession. Évidemment, ce n'est pas là une preuve scientifique que la profession médicale conduit à la longévité. Pour cela, il eût au moins fallu prendre la moyenne sur la totalité des médecins morts pendant l'année 1872. Casper, dans son travail sur la durée de la vie, assigne la limite de 56 ans aux médecins, tandis que celle des artistes s'élève à 57 ans, celle des jurisconsultes à 58, celle des militaires à 59, et celle des ecclésiastiques à 65.

Sans tirer aucune conclusion favorable de la statistique fantaisiste du *Times*, il est remarquable, comme nous l'avons déjà signalé dans notre *Dictionnaire annuel de* 1872, que, sauf une ou deux exceptions, il n'y a pas eu de médecins célèbres morts jeunes cette année. Il est vrai que l'on n'acquiert guère de notoriété en médecine avant 30 à 40 ans. Eh bien, les 32 confrères dont nous avons pu recueillir l'âge dans notre nécrologie forment un total de 2,206 ans donnant ainsi une moyenne de 69 ans. Les médecins n'auraient pas à se plaindre si cette moyenne leur était accordée. Mais combien succombent au début de leur carrière, alors que la lutte pour l'existence ou la célébrité est le plus difficile ! Ceux qui résistent à ces premières épreuves sont destinés à vivre longtemps, à moins de maladies aiguës ou héréditaires intercurrentes. — P. G.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après une élection dans la section de pathologie médicale, qui a donné une majorité considérable à M. Woillez, M. Pidoux a pris la parole sur la question de l'inspectorat des eaux minérales.

Nous n'analyserons pas ce beau discours, qui a excité à plusieurs reprises les applaudissements de l'assemblée, nous le publierons dans l'un de nos prochains numéros. Ce discours, qui a si éloquemment renversé l'argumentation de M. Jules Guérin, a visé aussi le projet de loi présenté à l'Assemblée nationale, et nous estimons qu'il devra produire une grande impression sur la commission chargée d'examiner ce projet.

A l'Académie, l'opinion est faite, irrévocablement faite, le principe de l'inspectorat triomphera à l'unanimité, moins une voix, celle de M. J. Guérin.

Moi, dis-je, et c'est assez,

pourra s'écrier le vaillant athlète, mais l'opinion pourra se montrer plus exigente, surtout en examinant la valeur des motifs invoqués par l'honorable adversaire.

Sous ce rapport, nous pouvons assurer que nos lecteurs seront complétement édifiés par le discours de M. Pidoux. Il n'a laissé intact ni un pouce de terrain sur lequel s'était placé M. Guérin, ni une pierre de la forteresse derrière laquelle il s'abritait. La débandade des arguments du vieil athlète a été complète, elle est irrémédiable. M. Pidoux, envisageant son sujet au point de vue moral, au point de vue médical et au point de vue administratif, a su reproduire en leur donnant une force nouvelle, et avec une verve étonnante, les principaux motifs invoqués déjà en faveur de l'inspectorat, en les accompagnant d'arguments nouveaux, surtout en traitant le point de vue médical, qui lui a permis une disquisition savante dans le domaine de la pathologie générale et de la clinique des maladies chroniques.

Nous résistons avec peine au désir de reproduire ici nos souvenirs et nos impressions de ce magnifique discours. Mais nous voulons laisser à nos lecteurs le plaisir tout entier, nous ne dirons pas de la surprise, car M. Pidoux a fait ses preuves comme argumentateur pressant et pénétrant, mais le plaisir de découvrir eux-mêmes tout ce qu'il y a de force, de raison et d'éclat, de paillettes brillantes, de traits incisifs et de vives critiques dans cette oraison où M. Pidoux ne s'était jamais montré polémiste si redoutable.

Nous appellerons aussi l'attention de nos lecteurs sur la fin de ce discours où l'orateur a traité la question de la liberté de l'usage des eaux laissée aux malades par le décret de 1860. Voilà, à notre avis, comment un médecin, un clinicien, doit envisager ce sujet. M. Pidoux a pris à parti, et avec quelle vigueur, ces prétendus économistes qui, sous prétexte de liberté individuelle et commerciale, ont assimilé les choses de la thérapeutique à des balles de laine ou de coton. Ce morceau est un petit chef-d'œuvre d'indignation et d'ironie.

M. Pidoux, dans son discours, avait fait allusion aux fonctions d'inspecteur que M. J. Guérin aurait autrefois remplies auprès d'une station de bains de mer. Il n'en fallait pas davantage pour que M. J. Guérin demandât la parole pour un fait personnel. Il l'a obtenue, et quand nous avons entendu M. Guérin, s'élançant impétueusement à la tribune, dire que la Presse avait répandu un bruit *faux*, nous nous attendions à quelque dénégation formelle. Nous seul, croyons-nous, dans la Presse, ou le premier, du moins, avons rappelé ce fait, dont nous n'avons tiré d'autre conséquence que celle-ci, savoir que M. Guérin n'avait pas toujours manifesté contre l'inspectorat les répugnances qu'il montre aujourd'hui. M. Guérin a-t-il démenti le fait? Au contraire; il l'a confirmé en déclarant positivement qu'il avait exercé pendant deux ans les fonctions d'inspecteur sur la plage de Dieppe. Notre véracité, notre sincérité sont donc couvertes par M. Guérin lui-même; nous ne demandons

pas autre chose, et nous nous garderons bien d'entrer dans l'examen des motifs allégués par M. Guérin pour légitimer sa démission.

A chaque séance de l'Académie, le jour se fait de plus en plus éclatant sur cette question que l'imprudence de quelques-uns, l'inconscicence de quelques autres, les passions et l'intérêt du plus grand nombre, avaient si singulièrement obscurcie. Contre le gré de ses adversaires, l'inspectorat sortira de cette épreuve plus défini, mieux attribué, plus honoré, le bon choix des inspecteurs sera mieux garanti, leur situation plus assurée, et, en obtenant ces résultats, l'Académie, aux yeux de tout homme de raison et de bon sens, aura rempli une mission utile à la science, au public, à l'administration et à la profession. — A. L.

ÉPIDÉMIOLOGIE

LA VARIOLE ET LA ROUGEOLE A L'HOPITAL MILITAIRE DE BICÊTRE PENDANT LE SIÉGE DE PARIS;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 novembre 1872,

Par Léon COLIN,

Médecin principal de l'armée, ex-médecin en chef de l'hôpital des varioleux de Bicêtre.

Le travail que j'ai l'honneur de présenter à la Société médicale des hôpitaux est l'étude résumée de la variole et de la rougeole observées à l'hôpital de Bicêtre pendant l'hiver 1870-1871.

Il ne comprend donc que l'histoire des malades, sans s'étendre aux questions également importantes que soulève l'épidémie de variole pendant le siége : telles que les conditions de son développement, soit dans l'armée de la défense,

TABLEAU A.

	Entrés.				Sortis.				Morts.				Restant le dernier jour du trim.			
	Officiers.	Sous-officiers.	Caporaux et soldats.	TOTAL.	Officiers.	Sous-officiers.	Caporaux et soldats.	TOTAL.	Officiers.	Sous-officiers.	Caporaux et soldats.	TOTAL.	Officiers.	Sous-officiers.	Caporaux et soldats.	TOTAL.
4me TRIMESTRE 1870	13	77	5209	5299	10	52	3447	3509	1	8	573	582	2	17	1189	1208
1er TRIMESTRE 1871	10	35	2234	2279	12	44	2807	2863	»	7	485	492	»	1	131	132
Totaux partiels...	23	112	7443	7578	22	96	6254	6372	1	15	1058	1074				
	7578				6372				1074							

Totaux généraux. 7578 entrés, 7446 sortis ou morts auxquels il faut ajouter 132, chiffre des restants le 1er avril 1871 : 7446 + 132 = 7578, chiffre égal à celui des entrés.

soit dans nos armées de province; telles encore que l'appréciation, au point de vue de l'expansion de l'épidémie elle-même et au point de vue de l'hygiène publique, des mesures prophylactiques employées, en particulier les revaccinations et l'isolement des malades.

ARTICLE Ier. — VARIOLE.

L'hôpital de Bicêtre a reçu les varioleux de l'armée de la défense à partir du 12 octobre 1870; et le tableau A indique, par trimestre et par grade, le nombre des entrants et celui des morts par *variole* durant toute la période d'exercice de cet hôpital, c'est-à-dire jusqu'à la fin du mois de mars 1871. (Voyez le tableau ci-dessus.)

1° *Mouvement général des malades.* — D'après ce tableau, le chiffre des varioleux admis à l'hôpital militaire de Bicêtre, du 12 octobre 1870 au 1er avril 1871, s'élève à 7,578 : dont 5,299 avant le 1er janvier 1871 et 2,279 à partir de cette dernière date.

Il nous est, du reste, facile de suivre, d'une manière plus complète et plus détaillée, le mouvement général des entrées pendant toute l'épidémie; nous possédons les chiffres quotidiens de présence à l'hôpital, et nous nous bornons ici, pour caractériser ce mouvement, à donner ceux de ces chiffres qui correspondent au 10, au 20 et au 30 de chaque mois.

CHIFFRES

des malades présents à l'hôpital militaire de Bicêtre, les 10, 20 et 30 de chaque mois.

TABLEAU B.

DATE.	NOMBRE des présents.	DATE.	NOMBRE des présents.	DATE.	NOMBRE des présents.
20 octobre 1870....	427	20 décembre 1870.	1,177	20 février 1871 ...	645
30 id..........	785	30 id..........	1,314	28 id..........	515
10 novembre.......	1,020	10 janvier 1871...	1,081	10 mars	277
20 id..........	1,201	20 id..........	1,247	20 id..........	167
30 id..........	1,231	30 id..........	1,071	30 id..........	134
10 décembre......	1,180	10 février........	689		

Nous ferons observer que ces chiffres s'appliquent à la totalité des malades dont les varioleux constituaient toujours au moins les 7/8; de façon que, s'ils ne représentent pas absolument le nombre exact des présents pour variole, ils les indiquent d'une manière très-approximative, et donnent en tout cas une très-juste idée des oscillations de l'épidémie. On voit que, du 20 novembre 1870 au 20 janvier 1871, le chiffre des malades s'est toujours maintenu à un niveau très-élevé, une seule fois inférieur à 1,100 (le 10 janvier) et dépassant 1,300 aux environs du 30 décembre. Le mouvement ascensionnel de l'épidémie a été brusque; la moyenne maximum des malades ayant été atteinte le 20 novembre, 35 jours après l'ouverture de Bicêtre; ce jour-là, il entrait à Bicêtre 149 varioleux; c'est vers cette date, du 20 au 25 novembre, que la maladie était arrivée à son plus haut degré de diffusion dans l'armée de Paris; il fallait, le 23 novembre, diriger tous les varioleux sur l'École d'Alfort, qui fut remplie en trois jours; sans cette déviation des malades, devenue nécessaire faute de lits disponibles dans notre hôpital, le chiffre des présents aurait sans doute dépassé 1,600 avant la fin de novembre.

On se rendra plus fidèlement compte encore de la plus grande fréquence de la maladie pendant le mois de novembre par la comparaison des entrants pour chaque période mensuelle.

TABLEAU C.

Tableau des entrées par mois à l'hôpital militaire de Bicêtre.

Mois.	Chiffre total des entrées.	Chiffre des entrées pour variole.
Octobre 1870	1,306	1,162
Novembre	2,370	2,301
Décembre	1,948	1,836
Janvier 1871	1,627	1,517
Février	719	629
Mars	147	133
Total	8,117	7,578

2° *Mortalité des varioleux à Bicêtre.* — De notre tableau A, il résulte en outre que, sur ces 7,578 varioleux admis à Bicêtre, 6,372 sont sortis, 1,074 ont succombé avant le 1er avril 1871, époque où il en restait encore 132 à l'hôpital. Ces derniers étaient en général peu malades et leur présence, à cette date, dans les salles de Bicêtre, doit s'expliquer en partie par les graves raisons qui, à ce moment, faisaient de nos hôpitaux, contre l'insurrection, un asile plus ou moins assuré pour les soldats demeurés à Paris après le 18 mars.

Mais, parmi nos entrants, il y en eut un certain nombre qui nous arrivèrent déjà convalescents d'autres hôpitaux; parmi ces derniers, la mortalité fut minime; en les défalquant du nombre total des varioleux, nous voyons que pour ceux qui sont entrés à Bicêtre au début de leur affection (7,300 environ), la mortalité s'élève à 14,6 sur 100 (146 morts sur 1,000 malades), proportion à peu près identique à la mortalité des varioleux du Val-de-Grâce et des autres hôpitaux militaires pendant la même période.

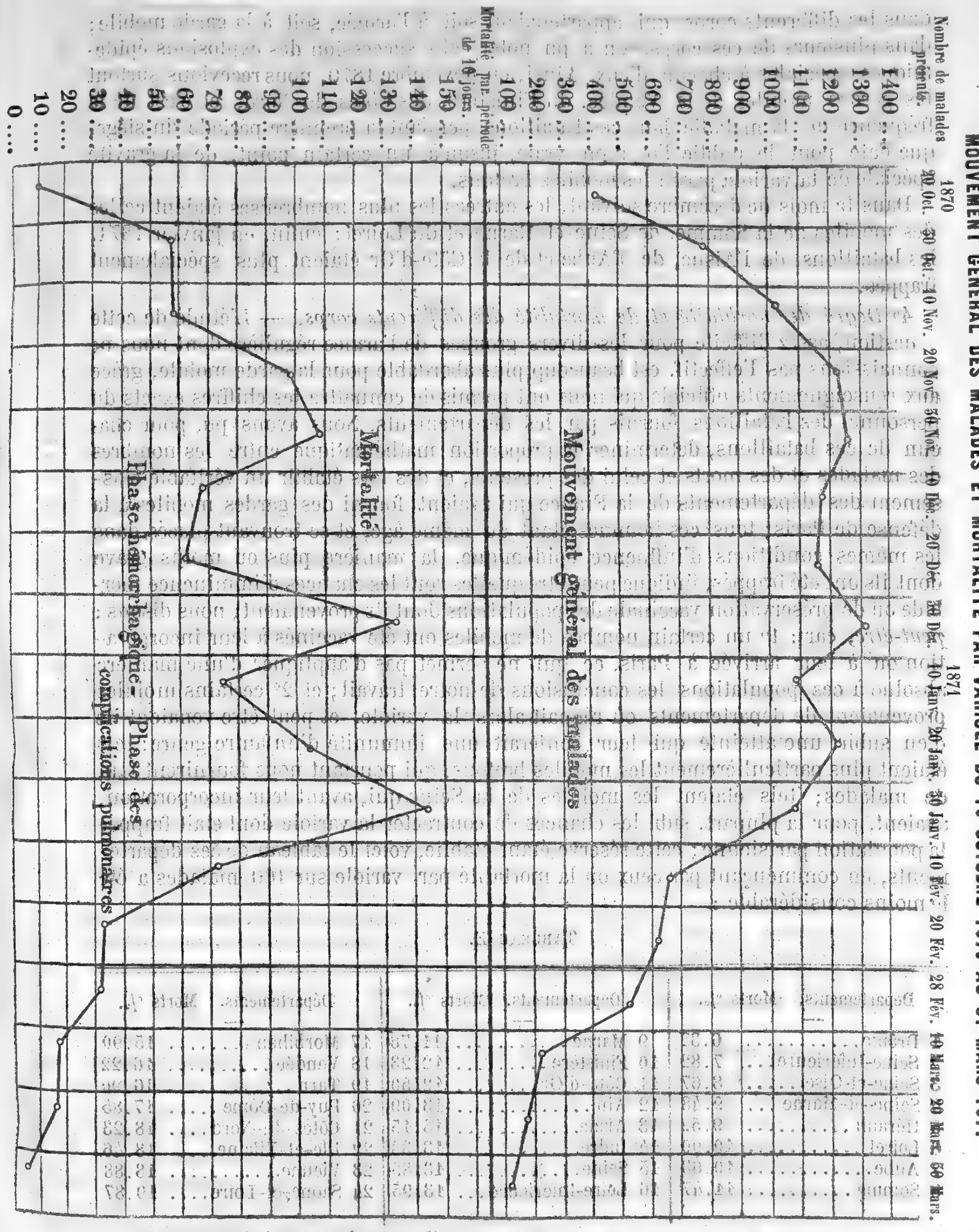
Cette proportion de mortalité, indépendante par conséquent du milieu hospitalier, indique au reste une aggravation considérable du pronostic habituel de la variole dans notre armée. Il y a peu de temps, la variole ne tuait, parmi nos soldats, que 5 à 6 sur 100 malades; c'est ainsi que pendant la dernière année, dont la statistique médicale a été établie, en 1868, il n'y eut dans toutes nos garnisons que 2,566 atteintes de variole, dont 169 cas mortels ou 6,58 sur 100; les chiffres des années antérieures étaient plus favorables; puis la mortalité devient progressivement plus considérable, et, peu avant le siége de Paris, elle s'élevait à 10 % dans quelques hôpitaux militaires.

La gravité du pronostic chez nos malades atteignit son maximum pendant le mois de janvier 1871 (1); non pas que les formes mêmes de la maladie fussent à cette époque devenues beaucoup plus graves en elles-mêmes; au contraire, la variole noire commençait alors à disparaître; cette augmentation de la mortalité tenait surtout, comme nous l'indiquerons, à l'affaiblissement progressif, par suite de privations de toutes sortes, des sujets atteints; d'où diminution de la puissance de réaction de l'organisme et tendance à certaines complications (surtout pulmonaires), qui ont augmenté la léthalité de toutes les affections qui régnaient alors, et même rendu mortelles des maladies ordinairement bénignes.

Ces chiffres nous permettent de résumer, dans les deux tracés ci-joints, l'indication du mouvement général des maladies de notre hôpital, et celle de la mortalité. Le premier de ces tracés (mouvement des malades) arrive, on le voit, à son *fastigium,* dans les derniers jours du mois de décembre 1870; le second n'atteint le sien que dans les derniers jours de janvier 1871, époque du maximum de la mortalité de toutes les affections pendant la période du siége de Paris (2).

(1) En janvier 1871 seulement, 318 varioleux succombèrent à l'hôpital de Bicêtre; le jour le plus fatal fut le 22 janvier 1871, où le chiffre des décès par variole s'éleva à 21.

(2) Voir l'excellente thèse de M. H. Sueur : *Étude sur la mortalité à Paris pendant le siége.* Paris, 1872.



3° *Atteinte successive des différents corps.* — Les bataillons de gardes mobiles ont été plus particulièrement frappés au début de l'épidémie ; en effet, pendant le quatrième trimestre 1870, ils ont environ trois fois et demi plus de malades que pendant le premier trimestre 1871 (: : 3435 : 1051). Dans l'armée, proprement dite, la différence est bien moins grande entre les deux trimestres (: : 1864 : 1228). J'ai dit ailleurs que les mobiles avaient été les premiers atteints, sans doute parce qu'à leur arrivée à Paris, ils avaient séjourné chez les habitants, et contracté plus rapidement ainsi les germes de l'épidémie dont la population civile venait d'être frappée.

L'épidémie, au reste, semble s'être manifestée d'une manière successive, même

dans les différents corps qui appartenaient soit à l'armée, soit à la garde mobile; dans plusieurs de ces corps, on a pu noter cette succession des explosions épidémiques spéciales à chacun d'eux. Ainsi, en novembre 1870, nous recevions surtout les gardes mobiles de la Vendée, du Finistère, des Côtes-du-Nord, et c'est de la fréquence de la maladie dans ces bataillons, pendant la première période du siége, que date pour le public l'opinion vraie, jusqu'à un certain point, de la gravité spéciale de la variole parmi les mobiles bretons.

Dans le mois de décembre suivant, les entrées les plus nombreuses étaient celles des mobiles de la Somme, de Seine-et-Marne et du Loiret; enfin, en janvier 1871, les bataillons de l'Aisne, de l'Aube et de la Côte-d'Or étaient plus spécialement frappés.

4° *Degré de morbidité et de mortalité des différents corps.* — L'étude de cette question, assez difficile pour les divers groupes de l'armée régulière dont nous ne connaissions pas l'effectif, est beaucoup plus abordable pour la garde mobile, grâce aux renseignements officiels qui nous ont permis de connaître les chiffres exacts du personnel des bataillons fournis par les départements. Nous avons pu, pour chacun de ces bataillons, déterminer la proportion mathématique entre les nombres des malades et des morts et celui des présents, et dès lors établir un véritable classement des départements de la France qui avaient fourni des gardes mobiles à la défense de Paris; tous ces hommes étant du même âge, et se trouvant placés dans les mêmes conditions d'influence épidémique, la manière plus ou moins grave dont ils ont été frappés, indique peut-être quelles sont les chances d'imminence morbide ou de préservation vaccinale des populations dont ils provenaient; nous disons : *peut-être*, car : 1° un certain nombre de mobiles ont été vaccinés à leur incorporation ou à leur arrivée à Paris, ce qui ne permet pas d'appliquer d'une manière absolue à ces populations les conclusions de notre travail; et 2° certains mobiles provenaient de départements où régnait alors la variole, et peut-être venaient-ils d'en subir une atteinte qui leur conférait une immunité d'un autre genre; tels étaient plus particulièrement les mobiles bretons, qui pourtant nous fournirent tant de malades; tels étaient les mobiles de la Seine qui, avant leur incorporation, avaient, pour la plupart, subi les chances de contracter la variole dont était frappée la population parisienne; cette réserve étant établie, voici le tableau de ces départements, en commençant par ceux où la mortalité par variole sur 100 malades a été le moins considérable :

TABLEAU E.

Départements.	Morts °/₀.	Départements.	Morts °/₀.	Départements.	Morts °/₀.
1 Drôme	6.32	9 Marne	11.76	17 Morbihan	15.90
2 Seine-Inférieure	7.82	10 Finistère	12.23	18 Vendée	16.22
3 Seine-et-Oise	8.67	11 Côte-d'Or	12.50	19 Tarn	16.90
4 Seine-et-Marne	9.48	12 Ain	13.09	20 Puy-de-Dôme	17.85
5 Hérault	9.52	13 Aisne	13.15	21 Côtes-du-Nord	18.23
6 Loiret	10.00	14 Indre	13.33	22 Ille-et-Vilaine	18.46
7 Aube	10.63	15 Seine	13.85	23 Vienne	18.88
8 Somme	11.47	16 Loire-Inférieure	13.95	24 Saône-et-Loire	19.87

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

DU TRITEMENT DES CALCULS BILIAIRES.

Très-cher confrère et ami,

Le numéro du 25 de ce mois de l'UNION MÉDICALE contient une observation très-intéressante de *colique hépatique*, sur laquelle je désire vous présenter quelques réflexions qui me sont suggérées par l'expérience que j'ai acquise sur cette maladie.

La narration de M. le docteur Philippe mérite d'être méditée, et ses explications, relative-

ment à l'emploi des drastiques, sont assurément ingénieuses; mais je crois qu'il serait très-dangereux d'établir en principe que les moyens violents doivent être employés. L'auteur a réussi dans un cas; réussirait-il dans d'autres circonstances analogues?

Dans mon *Traité de l'affection calculeuse du foie* et dans deux mémoires subséquents, j'ai réuni à peu près toutes les observations notables contenues dans les recueils; j'ai publié les miennes propres, et j'en ai toujours déduit que les moyens les plus simples étaient ceux qui réussissaient le mieux. Je me suis surtout appuyé sur les observations on ne peut plus judicieuses de Pujol, de Castres.

Il faut d'abord, pour se rendre un compte exact des symptômes et des effets du traitement, bien établir quelle est la marche naturelle et habituelle de la maladie. Les calculs se forment dans la vésicule biliaire (c'est pas exception qu'il s'en forme ailleurs). Ces calculs s'engagent dans le canal cystique. Ce conduit, très-étroit, garni de valvules, forme un obstacle au passage de ces corps qui doivent affaisser les valvules; il en résulte des symptômes très-douloureux, nerveux, effrayants même. Mais lorsque les corps étrangers sont passés dans le canal cholédoque, ils se trouvent plus à l'aise et les symptômes sont très-atténués. Ces corps y cheminent généralement avec facilité, poussés qu'ils sont alors et par la bile cystique et par la bile hépatique. Il ne faut plus qu'un dernier effort de la nature pour leur faire franchir, encore assez douloureusement, le méat duodénal. Après cela, les douleurs cessent subitement et comme par enchantement.

Je dois noter aussi que, tant que les calculs sont dans le canal cystique, il n'y a pas ou il y a très-peu de jaunisse; mais lorsqu'ils sont arrivés dans le canal cholédoque, pour peu que le passage de la bile soit gêné, la jaunisse survient rapidement. Il m'est arrivé plusieurs fois de prédire aux malades qu'ils allaient être pris d'ictère, en reconnaissant, par l'analyse des symptômes, que les concrétions devaient être parvenues dans le canal cholédoque. J'ai même étonné un général fort connu en lui annonçant un soir qu'il serait ictérique le lendemain, ce qu'il constata, avec la plus grande surprise, en se faisant apporter un miroir dès qu'il fut éveillé.

Cette connaissance exacte des symptômes doit déterminer les formes et les degrés du traitement. Tant qu'on peut supposer que les calculs occupent le conduit cystique, il n'y a à mettre en usage que les calmants de toutes sortes *intus et extrà* (boissons, potions calmantes et antispasmodiques, bains, liniments, cataplasmes, injections hypodermiques, glace, etc.). Si l'intensité des symptômes faisait craindre une inflammation, il serait indiqué de faire une application locale de sangsues; un gonflement du foie en motiverait une application au siége.

Le traitement sera modifié dès qu'on pourra croire que les calculs sont arrivés vers l'ampoule duodénale. Les mêmes calmants trouvent bien encore leur emploi; mais c'est surtout le moment d'avoir recours à quelques laxatifs pour titiller la muqueuse de l'intestin et chercher à faire contracter la vésicule, les conduits et les muscles abdominaux. On a lieu d'espérer, par ce moyen, que les concrétions franchiront le dernier obstacle. Dans ces cas, j'ai presque toujours employé, avec le plus grand succès, un ou plusieurs verres d'eau de Sedlitz, suivis de quelques tasses de bouillon d'herbes. Il faut renouveler quelquefois, pendant plusieurs jours, ce laxatif pour obtenir la délivrance du malade; il devient nécessaire d'en augmenter les doses pour chasser ensuite les calculs passés dans l'intestin.

Je suis bien loin, malgré ce que je viens de dire, de critiquer le traitement mis en pratique par mon honorable et savant confrère. J'ai trop l'habitude de ce genre de maladie pour ne pas convenir que, lorsqu'on est en présence de symptômes effrayants on se sent poussé à recourir à toutes les ressources; les mêmes affections offrent les incidents les plus variés, et chez le malade de M. Philippe ces accidents étaient aggravés par un état asthmatique et une grande obésité. Mais ce que j'ai voulu particulièrement contredire dans cette lettre, c'est qu'il me paraît dangereux d'établir *en principe* l'indication d'un traitement par les drastiques, d'un traitement héroïque, selon l'expression de l'auteur.

Agréez, cher confrère et ami, l'expression affectueuse de mes sentiments tout dévoués.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Châteauroux, 27 février 1873.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

CONFECTION ET APPLICATION DES APPAREILS DITS AMOVO-INAMOVIBLES DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES, par M. le docteur TOUSSAINT, chirurgien de 1re classe de la marine, en retraite. Lannion, 1871. Brochure in-8° de 28 pages.

Cet opuscule est adressé, par l'auteur, aux médecins qui, obligés de confectionner et d'appliquer eux-mêmes leurs appareils, sont la plupart du temps privés du secours d'aides intel-

ligents. C'est une sorte de manuel à l'usage des praticiens de la campagne qui, non-seulement sont forcés de tout faire par eux-mêmes, mais qui ne peuvent visiter leurs malades qu'à des intervalles assez éloignés.

M. le docteur Toussaint ne s'est pas contenté de donner une description générale de son appareil, il a pris une à une toutes les fractures, et, à propos de chacune d'elles, il est entré dans les détails les plus minutieux et les plus précis sur le mode d'application dudit appareil. Dorénavant, les praticiens qui ne se tireront pas de toutes les difficultés que présentent les fractures y mettront de la mauvaise volonté.

L'appareil consiste en valves de carton mouillé et dextriné, modification du procédé Seutin, combinée avec l'ancien bandage de Scultet. — M. L.

De la stupeur dans les maladies mentales, et de l'affection désignée sous le nom de Stupidité, par M. le docteur Dagonet, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, médecin de l'asile Sainte-Anne. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1872. Brochure in-8° de 76 pages.

Contrairement à ce que pourrait faire croire la rédaction du titre qui précède, la stupeur et la stupidité sont, pour M. Dagonet, une seule et même chose. C'est un symptôme qu'on retrouve, comme, en revanche, l'indique le même titre, dans toutes les maladies mentales et, de plus, dans un certain nombre de maladies classées et d'états pathologiques indéterminés. D'autres fois, la stupeur existe seule : à la suite, par exemple, de commotions morales violentes et brusques. Dans tous les cas, ce symptôme est caractérisé, selon l'auteur, par l'impuissance plus ou moins grande de coordiner les idées, de réfléchir les sensations et d'accomplir les actes volontaires nécessaires à la vie de relation. Il s'accompagne quelquefois d'idées délirantes, et paraît sous la dépendance d'une suspension ou d'une diminution du pouvoir excito-moteur des centres nerveux. Du reste, plusieurs explications de ce phénomène étrange ont été données par les nombreux auteurs qui, depuis Pinel, s'en sont occupés, et dont M. le docteur Dagonet passe en revue les travaux.

Sous ce rapport, la brochure que nous signalons à nos lecteurs est complète, et elle est précieuse en ce sens qu'elle contient un nombre relativement considérable d'observations qui, pour être sommaires, n'en donnent pas moins une idée juste des différentes formes de la stupeur.

Elle gagnerait, croyons-nous, à être divisée en chapitres ou, tout au moins, en paragraphes distincts, qui permettraient de trouver facilement et rapidement le point spécial que l'on cherche. Une demi-page de conclusions bien nettement formulées concourrait au même résultat, et serait fort désirable. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 mars 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de l'Allier pendant l'année 1872.

2° Un rapport de M. le docteur Pontoire, médecin de la Maison centrale d'Auberive, sur une épidémie de diphthérie qui a régné dans la commune de Rouelles (Haute-Marne) en 1871 et 1872. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Quetelet, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique, à Bruxelles, accompagnant l'envoi de divers ouvrages offerts par cette Société savante à l'Académie nationale de médecine, à Paris ; en outre, l'Académie de médecine de Paris ayant pris part à la célébration du jubilé centenaire de l'Académie de Belgique, celle-ci la prie d'accepter l'hommage d'un exemplaire, en bronze, de la médaille frappée en commémoration de cet anniversaire.

2° Une note de M. le docteur Onimus, relative à des expériences sur l'infection putride. Ces expériences ont été faites dans le but d'étudier l'influence des organismes inférieurs développés pendant la putréfaction, sur l'empoisonnement putride des animaux.

En prenant du sang de malades atteints de fièvre typhoïde, ou du sang de bœuf ou de porc, et en plaçant ce sang dans du paprier à dialyse, qui, par son autre face, est en contact avec de l'eau distillée, et en chauffant le tout suivant les indications de M. Davaine, on voit, au bout

de quatorze heures, l'eau distillée qui se trouve à l'extérieur se troubler au point de devenir *lactescente*. Examinée au microscope, cette eau renferme une quantité prodigieuse d'organismes inférieurs, des vibrions, des bactéries, etc., absolument identiques à ceux que l'on voit dans le sang. Ces organismes sont, de plus, infiniment plus nombreux dans une goutte de cette eau que dans une goutte du sang en contact avec l'autre surface du papier à dialyse.

Croyant, avec la plupart des auteurs, que ces organismes inférieurs étaient la cause de l'empoisonnement putride, M. Onimus a injecté quelques gouttes de cette eau sous la peau de lapins, en même temps que sur d'autres lapins il injectait une seule goutte de sang putréfié.

Les lapins chez lesquels il a inoculé du sang sont tous morts au bout de fort peu de temps et en présentant les lésions indiquées par M. Béhier; mais aucun des lapins chez lesquels il a injecté l'eau, renfermant cependant des milliers de vibrions et de bactéries, n'a succombé et n'a même eu de fièvre.

Ainsi, ces deux liquides renfermant tous deux les mêmes organismes inférieurs de la putréfaction, et n'étant séparés l'un de l'autre que par du papier à dialyse, ont une action différente.

L'un, le sang, a empoisonné rapidement, tandis que l'autre liquide, qui renfermait proportionnellement un plus grand nombre d'organismes inférieurs, a été complétement inoffensif.

M. Onimus a répété ces expériences sur 9 lapins, et, chaque fois, il a eu les mêmes résultats. De plus, des lapins qui n'ont eu aucun phénomène morbide à la suite de ces injections ont succombé à la suite d'injections de sang putride.

M. Onimus a également recueilli le sang des lapins morts empoisonnés; ce sang a été traité de la même façon, c'est-à-dire renfermé dans du papier à dialyse et mis en contact avec de l'eau. Cette eau, au bout de quelques heures, a renfermé une grande quantité d'organismes; mais, injectée sous la peau des animaux, elle n'a déterminé aucun empoisonnement, tandis que toujours l'injection du sang en contact avec l'autre face du papier à dialyse était mortelle.

M. Onimus a aussi injecté, sans déterminer d'empoisonnement sur un même lapin, et en un même jour, 40 à 50 centimètres cubes de cette eau dont chaque goutte renfermait des milliers de vibrions et de bactéries.

En résumé, tous les lapins chez lesquels M. Onimus a injecté un liquide renfermant du sang altéré ont succombé plus ou moins rapidement, tandis que dans 16 expériences où il a injecté des liquides ne renfermant que les principes dialysables du sang, et tenant en suspension des quantités énormes d'organismes inférieurs, il n'a déterminé aucun empoisonnement.

M. Onimus croit pouvoir conclure de ces expériences :

1° Que le virus de l'infection putride n'est point un ferment organisé appartenant à la famille des vibrioniens;

2° Que les organismes inférieurs n'ont par eux-mêmes aucune action toxique; qu'ils semblent être le résultat et non la cause des altérations putrides;

3° Que le virus de l'infection putride n'est point une substance dialysable, ce qui permet de le rapprocher des substances albuminoïdes. (Com. M. Davaine.)

—

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Béhier dit que l'Académie ne doit pas s'arrêter aux considérations d'ordre extra-scientifique par lesquelles M. J. Guérin a terminé son discours. Ce serait, suivant lui, mal comprendre le rôle de l'Académie que de subordonner ses jugements aux opinions de la commission nommée par l'Assemblée nationale pour faire un rapport sur la question de l'inspectorat des eaux minérales. L'Académie est infiniment plus compétente, dans cette question, que n'importe quelle autre réunion d'hommes, et surtout que les Conseils généraux et municipaux dont il a été question, et sur lesquels les intérêts de clocher ont tant d'influence.

M. Béhier adjure donc l'Académie de se prononcer d'après ses propres impressions, dans toute l'indépendance et la liberté de ses appréciations, sans se préoccuper de ce que l'on pourra dire ou ne pas dire ailleurs.

M. Jules Guérin répond qu'il est complétement de l'avis de M. Béhier; il n'a pas conseillé à l'Académie de se mettre à la remorque de la commission de l'Assemblée nationale, mais de considérer qu'il s'agissait là d'une question générale et complexe, d'une question d'ordre purement hygiénique, dans laquelle il importait de tenir compte de tous les éléments dont elle se compose.

—

M. Jules Lefort met sous les yeux de l'Académie plusieurs flacons renfermant des échantillons de chlorhydrate de triméthylamine, sel obtenu par M. Frédéric Wurtz, dans le laboratoire de la Pharmacie centrale.

M. J. Guérin présente l'*Annuaire scientifique* de M. L. Figuier, pour l'année 1872.

M. Hérard présente, de la part de M. le docteur Ernest Besnier, le sixième fascicule de ses *Rapports sur les maladies régnantes.*

—

M. le docteur Houel, candidat pour la section d'anatomie pathologique, lit un *Mémoire sur les monstres ischiopages, premier genre de la famille des Monomphaliens*, d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire.

La famille des Monomphaliens est essentiellement caractérisée par la réunion de deux sujets presque complets, à ombilic commun. La réunion peut avoir lieu au-dessous ou au-dessus de l'ombilic, d'où résultent deux subdivisions. M. Houel présente un exemple de la première subdivision, celle dans laquelle la réunion est sous-ombilicale; c'est à ce genre qu'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire a donné le nom d'Ischiopage.

Les fœtus sont placés bout à bout, et dans une position similaire, c'est-à-dire la face tournée du même côté. Leur forme est allongée et terminée à chaque extrémité par un thorax, deux membres thoraciques, un cou et une tête, un double abdomen réuni en un seul et quatre membres abdominaux situés par paires sur le côté de la région ombilicale unique.

Le mémoire de M. Houel est renvoyé à la section d'anatomie pathologique constituée en commission d'élection.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission présente : En première ligne, *ex æquo*, MM. Hirtz et Woillez ; — en deuxième ligne, M. Villemin; — en troisième ligne, M. Jaccoud ; — en quatrième ligne, M. Michel Peter; — en cinquième ligne, M. Bucquoy.

Le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est 38, M. Woillez obtient 54 suffrages; M. Hirtz 11 ; M. Villemin 7 ; M. Jaccoud 2.

En conséquence, M. Woillez ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

M. Président annonce que, dans la prochaine séance, l'Académie entendra la lecture du rapport de M. Amédée Latour sur les titres des candidats à une place vacante dans la section des académiciens libres.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'inspectorat des eaux minérales. — La parole est à M. Pidoux.

L'honorable orateur prononce un discours qui est accueilli par de nombreux applaudissements. Nous le publierons *in extenso* dans l'un de nos plus prochains numéros.

M. J. Guérin demande la parole pour un fait personnel. Dans son discours, M. Pidoux a fait allusion au titre d'inspecteur des bains de mer à Dieppe que M. J. Guérin a porté et dont il a exercé les fonctions pendant deux ans. M. J. Guérin, après deux saisons, a donné sa démission parce qu'il a vu l'inanité des fonctions qui se réduisaient à inspecter la mer, et que son titre d'inspecteur le mettait en conflit continuel avec les médecins de la localité. Pendant son court passage à l'inspectorat, il a eu l'occasion de voir le germe de beaucoup d'abus qu'il a étudiés à fond depuis. On n'a pas cru devoir maintenir l'inspectorat des bains de mer, il a été supprimé, et cette suppression n'a été en aucune façon nuisible aux établissements de balnéation maritime. Ils se sont multipliés, au contraire, à l'infini; tout le monde prend les bains de mer, sans inspecteur, et tous les médecins envoient des malades à ces établissements. Et, cependant, on peut le dire, l'eau de mer renferme incontestablement plus d'éléments minéralisateurs que les eaux minérales, y compris les Eaux-Bonnes. L'eau de mer est un médicament aussi dangereux que n'importe quelle eau minérale, et, cependant, les malades qui vont prendre les bains de mer, par ordre de leurs médecins, se passent de médecin inspecteur et ne s'en trouvent pas plus mal pour cela. S'il fallait créer des inspecteurs des bains de mer, comme on a créé des médecins inspecteurs d'eaux minérales, et comme il conviendrait de le faire en tirant des conséquences logiques des arguments des partisans de l'inspectorat, c'est par milliers qu'il faudrait aujourd'hui faire des inspecteurs des bains maritimes.

M. J. Guérin croit devoir relever un autre passage du discours de M. Pidoux, dans lequel il a été représenté comme le continuateur des roueries d'un ministre trop célèbre du dernier Empire. M. J. Guérin n'a pas à faire de profession de foi libérale; quarante ans de journalisme pendant lesquels il a toujours soutenu la cause de la liberté et de l'égalité professionnelle, doivent parler assez haut pour lui.

M. J. Guérin montre les divergences d'opinion des orateurs qui ont pris la parole pour soutenir l'institution de l'inspectorat. Aucun ne veut le conserver tel qu'il est; tous veulent le restaurer comme ce fameux couteau dont les uns veulent changer le manche et les autres la lame.

M. J. Guérin dit en terminant, qu'il ne demande pas la suppression de l'inspectorat, mais que, dans sa pensée, cette institution est destinée tôt ou tard à disparaître.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Deux cas de mort à la suite de la vaccination, par le docteur LUCE. — La variole règne épidémiquement dans le Massachussets. Quoique en décroissance, elle a encore faite 101 victimes à Boston, la capitale, sur 385 décès survenus du 4 au 18 janvier dernier. Il est donc naturel que des personnes de tout âge s'y fassent revacciner.

Chez une femme de 52 ans, lymphatique, et un homme de 68, nerveux, la revaccination pratiquée le 2 janvier dernier avec le cow-pox non humanisé, le bras enfla dès le lendemain avec de vives douleurs. Le 7, M. Luce constata une vive inflammation érysipélateuse descendant jusqu'au tiers moyen de l'avant-bras. Les tissus étaient gangrénés depuis l'aisselle jusqu'au coude. De larges cloques, pleines d'un liquide noirâtre, étaient répandues sur la surface. Les symptômes septicémiques augmentèrent rapidement : pouls faible à 100, langue noirâtre, tympanite, stupeur, et la première succomba dès le 8 janvier, et le second le 10 au matin. (*Boston med. and surg. Journal*, 23 janvier.)

La *Gazetta della Spezia* annonce également que 17 personnes revaccinées le même jour sont entrées a l'hôpital avec de larges engorgements plegmoneux des bras. Chez un marin, la gangrène a déterminé la mort. Cet événement est attribué à ce que le vaccin a été pris sur une vache malade.

Dans leur laconisme, ces faits montrent que le vaccin animal est plus dangereux qu'on ne l'a dit, et peut transmettre une autre maladie bien plus grave que la syphilis. Ce n'est pas là seulement une gangrène traumatique accidentelle, elle ne se serait pas manifestée uniformément chez les deux sujets; il y a eu inoculation manifeste d'un principe septique qui, en provoquant des accidents locaux formidables, a ensuite empoisonné le sang. Mieux observés et relatés, ces faits éclaireraient peut-être la théorie de l'inoculation septicémique de M. Davaine chez l'homme. — P. G.

Le coléinate de soude contre les calculs biliaires, par le professeur SCHIFF. — Il s'agit des calculs les plus ordinaires, c'est-à-dire composés en grande partie de cholestérine, et dont la formation paraît résulter d'un excès de cette substance dans la bile et de sa précipitation. Sa solution est donc le but à atteindre pour les prévenir et les guérir. Mais la cholestérine ne se dissout que dans peu de liquides organiques, et les sels biliaires, soude et potasse coléinique et colique en solution dans un liquide faiblement alcalin, peuvent seuls en dissoudre une faible proportion.

Jugeant que la présence de ces sels dans la bile est le secret de la solution de la cholestérine qui s'y trouve, le célèbre physiologiste italien, fondé sur cette découverte récente de la physiologie que l'augmentation de ces sels biliaires est démontrée expérimentalement par l'administration de la bile bovine ou d'un sel en provenant, propose dans une consultation d'administrer le coléinate de soude, qui se trouve dans le commerce, à la dose de 50 centigrammes deux fois par jour en augmentant graduellement jusqu'à ce que les troubles de la digestion ou de la circulation indiquent de s'arrêter, qu'il y a saturation. Cette médication doit être continuée longtemps pour en obtenir des effets. (L'*Imparziale*, n° 4.)

Cette propositign est donc parfaitement scientifique et en rapport avec les méthodes de la science actuelle; mais aucun fait clinique ne répond encore de son succès. Nous verrons ce qu'elle produira. — P. G.

FORMULAIRE

POTION FÉBRIFUGE INSIPIDE.

Sulfate de quinine.	75 centigrammes.
Acide tannique	10 —
Acide sulfurique	2 gouttes.
Eau distillée.	100 grammes.
Sirop de coings	40 —

F. s. a. une potion à prendre en deux ou trois fois, dans l'intervalle des accès de fièvre intermittente. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Mars 1784.

Neveu, architecte-juré, tombe foudroyé par une attaque d'apoplexie; il est paralysé des quatre membres. Mesmer arrive, le magnétise, et la nuit suivante, le malade « eût une évacuation si copieuse et si fréquemment répétée, que quatre personnes, gardes-malades fortes et robustes, ne pouvaient pas suffire pendant toute la nuit à le soigner. » — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 14 *mars* 1873 : 1° Suite de la discussion sur l'érysipèle. — 2° Sur l'ischurie hystérique, par M. Ch. Fernet. — 3° Note sur le rôle alimentaire de la farine d'avoine, par MM. Ernest Hardy et Beaumetz.

— Tous les journaux anglais annoncent que le docteur Vintras, médecin français à Londres, qui y a fondé un hôpital pour nos compatriotes pauvres, et qui, pour ses services, a déjà reçu la croix de la Légion d'honneur, vient d'être nommé officiellement médecin de l'ambassade de France, titre qui n'existait pas jusqu'ici. Et nous ne le savions pas! — Y.

— Le docteur Michel Peter, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé de la Faculté, commencera le vendredi, 14 mars, à 8 heures du soir, au grand amphithéâtre de l'École de médecine, des leçons sur les *signes diagnostiques et pronostiques tirés de l'examen du cœur et de l'aorte thoracique.*

Il continuera ces leçons les *mardi* et *vendredi* suivants.

— M. le docteur G. Chantreuil, ancien chef de clinique d'accouchements de la Faculté, reprendra ses leçons le *samedi* 15 *mars, à 4 heures du soir,* dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 1er au 7 mars 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	2	»	2	1
Rougeole	5	2	7	5
Scarlatine	3	»	3	»
Fièvre typhoïde	12	9	21	16
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	4	8	5
Bronchite aiguë	31	2	33	41
Pneumonie	51	14	65	86
Dysenterie	3	»	3	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	3
Choléra nostras	1	1	2	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	11	3	14	12
Croup	11	5	16	17
Affections puerpérales	6	11	17	7
Autres affections aiguës	209	61	270	299
Affections chroniques	270	93	363(1)	408
Affections chirurgicales	23	15	38	47
Causes accidentelles	14	»	14	16
Totaux	656	220	876	964

Londres : Décès du 23 février au 1er mars 1873. . . . 1,790
Variole, 3. — Rougeole, 11. — Scarlatine, 5. — Fièvre typhoïde, 11. — Erysipèle, 7. — Bronchite, 379. — Pneumonie, 106. — Diarrhée, 13. — Dysenterie, 3. — Diphthérie, 5. — Croup, 18. — Coqueluche, 63.

Bruxelles : Décès du 16 au 22 février 1873. 105
Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 2. — Bronchite et Pneumonie, 12. — Entérite et Diarrhée, 10.

Rome : Décès du 17 au 25 février 1873. 203
Variole, 5. — Rougeole, 4. — Fièvre typhoïde, 8. — Erysipèle, 1. — Bronchite, 15. — Pneumonie, 29. — Diphthérie et Croup, 9.

(1) Sur ce chiffre de 363 décès, 199 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ÉPIDÉMIOLOGIE

LA VARIOLE ET LA ROUGEOLE A L'HOPITAL MILITAIRE DE BICÊTRE PENDANT LE SIÉGE DE PARIS;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 novembre 1872 (1),

Par Léon COLIN,
Médecin principal de l'armée, ex-médecin en chef de l'hôpital des varioleux de Bicêtre.

ARTICLE II.

FORMES PRINCIPALES DE LA VARIOLE PENDANT L'ÉPIDÉMIE ; DURÉE DE LA MALADIE ; COMPLICATIONS.

Pendant toute la durée du siége, la variole s'offrit à Bicêtre avec les différences de forme et de gravité qui s'observent, de la variole confluente mortelle aux variétés les plus bénignes de la varioloïde; mais, sur ce fond commun, se dessinèrent, à deux périodes distinctes, deux modifications principales dans le cours et le pronostic de l'affection; nous les décrirons sous le titre de : 1° *phase hémorrhagique*; 2° *phase des complications pulmonaires*.

1° *La phase hémorrhagique* ne débuta pas brusquement; des varioles noires étaient observées, dans l'armée comme dans la population civile, avec une fréquence relativement grande, surtout depuis l'hiver précédent (1869-70); on en voyait en province, à Paris aussi, et j'en avais reçu quelques cas dans le service spécial des varioleux du Val-de-Grâce. Mais, à la fin du mois de novembre 1870, au moment des froids rigoureux qui signalent cette époque et le commencement du mois de décembre suivant, la variole hémorrhagique devint d'une fréquence tout exceptionnelle; ces malades étant soumis dans notre hôpital à une surveillance et à des soins spéciaux, adoptés en commun par nos collaborateurs et par nous, il fut possible d'en suivre plus particulièrement l'observation. Dans le seul mois de décembre 1870, il en entra 130 cas environ. Puis la fréquence de cette forme décrut peu à peu; et à partir du 12 janvier 1871, époque où l'épidémie nous fournissait encore grand nombre de malades et de cas rapidement mortels, il y eut à peine 5 ou 6 cas de variole hémorrhagique.

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 mars.

FEUILLETON

CAUSERIES

L'élection académique de M. Woillez, dans la section de pathologie médicale, était prévue; ce candidat avait de si près approché le but dans la dernière compétition, que sa victoire était certaine dans celle-ci. Auteur de bons ouvrages, et surtout d'un *Dictionnaire de diagnostic médical* très-estimé et qui en est à sa deuxième édition, M. Woillez, qui a porté dans la mensuration de la poitrine une méthode et des procédés rigoureux, est aimé et honoré pour son caractère et son aménité. Son succès n'a rien de blessant pour personne, pas même pour M. le professeur Hirtz, dont la candidature un peu tardive, et surtout peu agissante, ne s'est pas mise carrément en travers de celle de M. Woillez. M. Hirtz a su respecter les engagements pris, il s'est montré déférent envers les habitudes même de l'Académie, qui aime que les candidats aient fait acte de courage et de persévérance en se présentant plusieurs fois au feu du scrutin. M. Hirtz a donc reçu son baptême de feu; il peut, aujourd'hui, marcher à l'action avec plus d'assurance. Deux places sont encore vacantes dans la section de pathologie médicale, et nul doute que l'Académie ne fasse pas trop attendre ce confrère éminent, l'une des gloires de notre malheureuse Faculté de Strasbourg, ce français de cœur, qui a vu sa maison incendiée, qui a laissé sur la terre aujourd'hui étrangère, le berceau de ses enfants, la tombe de ses pères, qui a perdu l'une des plus belles positions médicales qu'on puisse envier, un enseignement célèbre, et toutes ces relations, ces affections qui font le charme et la consolation de l'existence.

Nous ne voudrions pas affirmer d'une manière absolue que les conditions spéciales créées par le siége de Paris, en particulier les privations de tout genre,[1] n'aient pas eu leur part dans cette modification de l'épidémie, et concouru à ces manifestations fréquentes de la forme hémorrhagique. Mais il faut avouer que l'action de ces causes est loin d'être évidente, et peut même, après examen, être considérée comme problématique.

Cherchera-t-on, par exemple, un rapport direct entre les privations alimentaires et les hémorrhagies de nos varioleux, par analogie avec l'influence de ces privations sur la production du scorbut? nous-même en avons eu un instant la pensée, à la vue surtout de ces varioles hémorrhagiques initiales où, avant tout mouvement fébrile, la surface cutanée est parsemée de vastes ecchymoses, en même temps que se manisfestent des épistaxis, des hématuries, et des suffusions sanglantes des conjonctives; mais nous abandonnâmes bientôt cette pensée en nous familiarisant davantage avec les varioles hémorrhagiques d'emblée, et surtout en constatant leur disparition presque complète au milieu du mois de janvier 1871; or, à cette dernière époque, les privations alimentaires étaient arrivées à leur maximum, quelques cas de scorbut se manifestèrent dans l'armée, quelques-uns de ces scorbutiques eurent la variole, et ces varioles furent bénignes. Ce qui prouve enfin que, dans la pathogénie de la variole hémorrhagique, il n'y avait rien d'analogue au scorbut, c'est que cette forme morbide a dominé en dehors de Paris, dans différents villages qui ont été frappés sans qu'on puisse invoquer pour eux aucune influence alimentaire.

Les hommes employés aux postes avancés, aux tranchées, plus exposés que tous les autres aux influences atmosphériques, étaient tout aussi bien atteints de cette forme hémorrhagique; on ne peut donc invoquer ici l'action de l'encombrement, pas même celle de l'agglomération des malades, et de l'entassement des miasmes, puisque notre personnel de Bicêtre ne présenta aucun cas de ce genre; puisqu'au mois de janvier, alors que notre hôpital avait reçu 2,000 malades de plus, et qu'il en renfermait encore près de 1,300, la variole noire n'y figurait plus qu'exceptionnellement; puisque enfin, nous venons de le dire, la variole noire sévissait à la même époque dans certains villages très-aérés où il n'y avait que quelques malades éloignés les uns des autres.

On a cru devoir attribuer, dans le développement de ces formes si graves, une certaine part aux conditions morales des sujets atteints, en invoquant l'état de

---

Je n'ai pas besoin de dire à mes lecteurs, et surtout aux candidats, que la victoire n'est pas toujours aussi facile que celle que vient de remporter M. Woillez; 54 voix au premier tour! c'est énorme, c'est rare, très-rare! Ne vous y fiez pas, candidats naïfs et inexpérimentés! Demandez plutôt à M. Woillez et priez-le de vous faire le dénombrement de ses nombreuses campagnes. Il portait les chevrons des batailles où il avait courageusement combattu, et l'Académie reconnaissante lui a donné la plus grande récompense qu'elle puisse accorder à ceux qui aspirent à sa gratitude.

N'attendez pas de moi que je vous parle ici de la discussion pendante en ce moment à l'Académie de médecine. J'en suis saturé, sursaturé. Depuis le discours de M. Fauvel, mon opinion a été formée; M. Hardy l'a corroborée, et, j'en demande bien pardon au vaillant contradicteur de l'inspectorat médical auprès des établissements thermaux, d'autant plus vaillant qu'il est encore seul à cette heure; ses arguments, ses critiques et ses oppositions, n'ont fait que me confirmer dans mes convictions. C'est à ce point que, si j'avais eu voix au chapitre, j'aurais quelquefois interrompu l'orateur des médecins libres et je lui aurais dit, comme certain président des Cours d'assises : « Défenseur, vous nuisez à la cause de votre client. » C'est ce que M. Pidoux s'est chargé de lui démontrer, comme mes lecteurs le verront dans le numéro prochain.

Ou peut-être — car on peut s'attendre à tout de cet esprit ingénieux et subtil — l'orateur des médecins libres, s'apercevant qu'il a fait fausse route, imitera l'exemple de cet avocat fameux qui, dans un moment de distraction, croyant plaider la cause contraire à celle qui lui avait été confiée, abimait, éreintait son client, quand, averti à temps, et s'apercevant de sa méprise, il s'écrie :

Voilà sans doute ce que va vous dire mon adversaire; mais, Messieurs, vous allez voir s'écrouler successivement tous ces arguments captieux et ces paradoxes décevants.

dépression causée par toute une série de tristes événements? Nous ne partageons pas cette opinion. Quels sont les individus tués le plus souvent par la variole, soit confluente, soit hémorrhagique? Ce ne sont pas en général, au moins dans notre armée, les hommes malingres, debilités soit par des affections antérieures, soit par la nostalgie et l'action des passions dépressives ; ce sont, au contraire, ainsi que l'a fait remarquer M. Hérard, ainsi que l'ont observé avec nous nos savants collègues de Bicêtre, MM. Blachez et Legrand du Saulle, ce sont plus fréquemment les natures vigoureuses, aussi énergiques au moral qu'au physique.

Il semble que la variole, comme la fièvre jaune, dont le début lui ressemble tant, ait quelque affinité, dans ses formes graves, complètes, pour les tempéraments sanguins et les constitutions robustes.

Les phénomènes hémorrhagiques que nous observâmes chez les varioleux de Bicêtre, furent tout d'abord secondaires ; les ecchymoses de la peau, les écoulements de sang par les différentes muqueuses n'apparaissaient alors qu'au moment où l'affection était caractérisée déjà par le début de l'éruption.

C'est au moment où les varioles hémorrhagiques devinrent plus communes, à partir du commencement de décembre 1870, que nous vîmes plus spécialement cette autre forme dans laquelle l'hémorrhagie n'attend pas l'éruption mais la devance, dans laquelle même la peau, au lieu d'offrir cette turgescence qui signale habituellement la période d'invasion, reste pâle, froide, se marbrant d'ecchymoses plus ou moins considérables, trop nombreuses et trop spéciales à la face et au tronc pour qu'on puisse les regarder comme scorbutiques; et pourtant, quand chez ces malades on constate, non-seulement, une apyrétie plus ou moins complète, mais souvent encore l'absence des vomissements et le peu d'intensité des douleurs caractéristiques du début de la variole, de la rachialgie en particulier; quand on voit même, comme cela nous est arrivé à Bicêtre, des malades, qui parfois n'ont que quelques heures à vivre, venir à pied d'une distance assez éloignée (quelques-uns arrivaient ainsi des avant-postes), on peut hésiter, comme nous l'avons fait tout d'abord, et se demander si l'on a, dans ce cas, affaire à la variole et à elle seule; on a vu quels étaient nos doutes au début.

On n'en connaît aujourd'hui que trop bien les caractères, et la distinction, comme la description, en a été spécialement bien faite par M. Huchard dans les *Archives générales de médecine*.

Et cet avocat distrait fut si persuasif et si éloquent qu'il gagna complétement sa cause, après avoir failli la compromettre.

C'est aux conclusions de cette discussion que nous attendons l'avocat des médecins libres, et je serais bien trompé si ceux qui comptent le plus sur ses propositions n'éprouvaient pas une immense déception, dont la raison, la vérité et la justice n'auront qu'à se féliciter et à lui tenir compte.

Passons à un autre exercice.

Les vieillards — je commence à entrer dans leur régiment — ont la mémoire lointaine et le souvenir du présent fugitif. Ils sont presbytes de cette faculté capricieuse et rebelle, ils voient de loin et pas de près. Or, en cette qualité de presbyte de la mémoire, je ne peux accepter ce que j'ai lu, cette semaine, dans un journal quelconque, je ne me souviens plus duquel, relativement à un fait attribué au vieux père Souberbielle, et que ce journal a reproduit d'une manière inexacte. Je me permets de le rétablir ici.

Souberbielle, le dernier élève du frère Côme et de son neveu Pascal Baseilhac, les grands lithotomistes du dernier siècle, était lui-même une des figures les plus originales et les plus accentuées que mes contemporains aient pu connaître. Né dans les Pyrénées, et après plus de 70 ans vécus à Paris, il n'avait rien perdu de l'accent, de l'intonation, des locutions de son pays natal, dont il parlait le dialecte — je ne dis pas le patois — avec une perfection rare et un plaisir infini. J'ai beaucoup connu Souberbielle, j'ai beaucoup vécu dans son intimité, et cela par suite de circonstances singulières, mais qu'il est inutile d'exposer ici.

Souberbielle avait beaucoup vécu avec les principaux personnages de la Révolution, de 89 à 94. Il avait été l'ami et le médecin de Danton, de Camille Desmoulins, de Robespierre. Il avait eu de fréquents rapports avec Marat, son confrère. Enfin, il avait été membre du jury qui condamna à l'échafaud la reine Marie-Antoinette.

La rapidité peut en être presque foudroyante; plusieurs cadavres, reconnaissables à leurs vastes ecchymoses bleuâtres, aux flots de sang qui s'étaient écoulés du nez, de la bouche, parfois du méat urinaire, nous sont arrivés, ayant succombé pendant le trajet, parfois à côté d'autres varioleux transportés de la même caserne à l'hôpital de Bicêtre.

C'est sans doute à l'absence de fièvre qu'il faut attribuer l'intégrité de l'intelligence chez les malades atteints de variole hémorrhagique d'emblée; j'en ai interrogé un grand nombre, tous bien peu de temps avant leur mort; chez presque tous, lucidité parfaite des idées et des réponses (1). Il me souvient, entre autres, d'un jeune garde mobile, fils d'un médecin de province, qui mourut dès le jour de son entrée; il était cyanosé, les conjonctives étaient soulevées par un chémosis hémorrhagique, la voix était faible, et le malade éprouvait cette anxiété épigastrique, prélude de l'asphyxie à laquelle il allait succomber; cette sensation si pénible éveillait en lui l'idée de la gravité de son affection; mais l'intelligence était parfaitement nette, et il me racontait, en se la reprochant, l'obstination avec laquelle il s'était toujours refusé à se laisser revacciner par son père.

Chez le plus grand nombre la mort avait lieu par asphyxie, un, deux, trois jours au plus après leur entrée; chez quelques-uns la terminaison était plus rapide; il y avait collapsus du cœur, caractérisé par le refroidissement des mains, des pieds, du nez, la petitesse et l'irrégularité du pouls, l'extinction absolue de la voix; le visage devenait complétement livide, et la mort avait lieu par syncope. Ce mode de terminaison est dû sans doute, dans la majorité des cas, aux altérations du myocarde,

(1) Cette intégrité de l'intelligence a été notée, durant cette épidémie, par plusieurs des médecins qui ont eu à traiter des malades atteints de varioles hémorrhagiques. « Un fait m'a beaucoup frappé, dit M. Legrand du Saulle, qui dirigeait un des principaux services de notre hôpital : j'ai remarqué que les malades atteints de cette forme si grave de la variole conservaient presque tous, jusqu'à la fin, une lucidité complète de l'intelligence, tandis que, dans la variole confluente, le délire était la règle la plus générale. Les malades atteints de variole hémorrhagique ne déliraient pas une minute, ils causaient avec nous, nous demandaient des secours avec une liberté d'esprit entière. Je me rappellerai toujours ce spectacle étrange de malades atteints d'une affection qui devait les emporter quelques heures plus tard, et qui présentaient, jusqu'au dernier moment, une entière liberté d'esprit, peut-être même de la suractivité des fonctions intellectuelles. » (*Gaz. des hôpitaux*, 14 octobre 1871.)

Sa conversation, excepté sur ce dernier point dont il évitait de parler, était intéressante, abondante, un peu beaucoup prolixe, mais surtout diffuse, bien difficile à diriger dans le sens qu'on avait intérêt à connaître, coupée d'incidents divers et s'échappant sans cesse par mille tangentes.

Cependant, ce que j'avais recueilli de mes entretiens avec lui avait singulièrement piqué ma curiosité, et je lui dis un jour :

— Pourquoi donc, maître, n'écrivez-vous pas vos mémoires ?

— Il n'y a que les sots qui écrivent, me répondit-il brutalement et cyniquement.

Un peu déconcerté par cette réponse, je revins cependant à la charge quelques jours après, en lui disant :

— Si vous n'avez ni le temps, ni peut-être l'habitude d'écrire, vous pourriez au moins ne pas laisser s'éteindre vos souvenirs avec votre vie, et laisser un contemporain, à qui vous les dicteriez, dépositaire des faits bien curieux dont vous avez été témoin ou acteur.

— Petit ! mon petit ! je te vois venir, me répondit-il avec sa grosse voix et son gros rire ; Tu voudrais bien devenir mon secrétaire. A quel prix?

— Pour rien du tout, maître, et pour une seule satisfaction, celle de léguer à l'histoire, sous votre couvert, des faits ignorés ou mal connus.

D'ailleurs, m'empressai-je d'ajouter, afin d'exciter son amour-propre assez facilement excitable : Il y a en vous, maître, deux personnalités également intéressantes pour l'histoire : l'homme politique mêlé aux plus graves événements de la fin du dernier siècle, et le médecin, le lithotomiste célèbre et heureux, dont la main habile a conservé l'existence à tant d'êtres souffrants.

Cette petite flatterie produisit son effet, et il fut convenu que, trois fois par semaine, le matin de bonne heure, j'irais écrire sous sa dictée les souvenirs du père Souberbielle.

récemment démontrées par MM. Desnos, Huchard, Hayem, et spécialement à la stéatose aiguë de ce muscle (1).

Le thé, les boissons alcooliques chaudes, et spécialement le punch, furent employés dans notre hôpital contre les varioles hémorrhagiques; dans l'un des services on eut recours aux grands bains synapisés; l'amélioration survenue dans deux ou trois cas semble prouver que ces médications étaient rationnelles; mais de toutes nos impressions, la plus profonde et la mieux fondée malheureusement, c'est la terrible gravité de ces varioles hémorrhagiques dont, en général, le pronostic est absolument mortel; d'après ce que nous avons vu à Bicêtre, nous ne croyons pas qu'il y ait plus d'une chance de guérison sur trente ou quarante cas, surtout quand la variole est hémorrhagique d'emblée.

2° *Phase des complications pulmonaires.* — En raison de sa situation sur un plateau élevé, en dehors de la ville, en raison aussi des vastes dimensions des salles principales, de leurs nombreuses fenêtres et de l'insuffisance du combustible, l'hôpital de Bicêtre fut probablement, de tous les grands hôpitaux de Paris, celui dont les malades eurent à supporter le plus grand abaissement de température. Nous avouons pourtant que tout d'abord nos préoccupations de ce côté furent bien moins vives qu'à l'égard des autres *desiderata* que nous imposait la guerre. Sans avoir un instant la pensée d'abandonner systématiquement nos malades à l'influence du froid, nous nous rappellions les résultats de ceux qui ont exagéré la doctrine de Sydenham et qui ont exposé, sans grand inconvénient, des varioleux à de très-basses températures; comme eux nous constations la rareté des bronchites et des complications pulmonaires. Mais cet état de choses ne devait malheureusement pas durer; à partir de la fin de décembre 1870, à l'époque où les varioles hémorrhagiques devenaient plus rares et où nous espérions une atténuation de la gravité de l'épidémie, les affections thoraciques devinrent de plus en plus communes chez nos malades, ne consistant plus seulement en inflammations du larynx et des grosses bronches causées par l'énanthème varioleux, mais en pneumonies et en bronchites capillaires rapidement mortelles.

C'est en grande partie à ces nouveaux accidents que l'on doit attribuer l'élévation

(1) Voir Hayem, *Études sur les myosites symptomatiques* (*Archives de physiologie*, 1870); — Desnos, *Des complications cardiaques dans la variole* (*Union Médicale*, 1870-71); — Huchard (*Archives générales de médecine*, 1871).

Cela se passait en 1838, et vous voyez qne ç'a ne date pas d'hier.

Plus d'un mois durant j'eus le courage et la patience de me rendre trois fois par semaine, et pendant la mauvaise saison, de la place de l'Odéon, où je demeurais alors, à la rue d'Anjou-Saint-Honoré, qu'habitait Souberbielle, pour énucléer de cette tête sénile quelques faits précis et dignes d'être colligés.

Espoir à peu près vain! Peine à peu près perdue! Souberbielle, à mon arrivée, était invariablement couché dans son lit. Je ne peux m'empêcher de rire encore aujourd'hui au souvenir de ma déception jeune, naïve et un peu scandalisée. En effet, la première demi-heure, j'étais obligé de la subir au récit des exploits amoureux de ce vieillard déjà plus qu'octogénaire alors et qui avait obtenu, disait-il, la veille ou la nuit même, des succès dont la plus ardente jeunesse n'aurait pas osé se vanter. C'était légèrement dégoûtant.

La seconde demi-heure était aussi inévitablement consacrée à l'histoire de la prise de la Bastille, dont Souberbielle avait été un des héros, dont il avait reçu la décoration et dont il conservait religieusement le souvenir sous la forme d'un moellon de cette forteresse, enchâssé dans une caisse d'acajou, surmonté d'un petit drapeau tricolore, couronné par le bonnet phrygien. Il se faisait pieusement apporter le moellon sur son lit, et, d'une voix encore retentissante et sonore, il entonnait une strophe de la *Marseillaise*.

C'était sa prière du matin.

Ces offices terminés, je m'évertuais timidement alors à rappeler Souberbielle à l'objet de ma visite matinale, mais que de fois je revenais bredouille! Quelles courses échevelées auprès de l'idée ou du fait que je voulais arrêter au passage d'un torrent de digressions et de divagations enchevêtrées d'une façon impossible à démêler!

Cependant, j'y avais recueilli quelques faits, quelques appréciations et quelques anecdotes

si considérable du chiffre des décès pendant le mois de janvier 1871 ; on essaya, sur nos instances, de suppléer par le bois au manque de charbon de terre qui, seul cependant, convenait au système de poëles établis à Bicêtre ; les résultats ne purent être que médiocres, et sensibles seulement dans quelques salles plus petites et moins bien aérées que les autres (1).

Ce n'est pas cependant le froid que nous considérons comme la cause exclusive de ces complications pulmonaires ; car, en somme, le thermomètre était descendu tout aussi bas dans nos salles dès les mois de novembre et décembre 1870, époque où nous observions bien moins de ces accidents. Nous invoquerons tout d'abord deux autres influences : 1° la débilitation plus marquée des individus atteints de variole à la fin du siége, en raison des privations subies et surtout de l'insuffisance de l'alimentation ; comme les animaux soumis à l'inanition, comme les valétudinaires, ces hommes, affaiblis, n'offraient plus alors la même force de résistance aux diverses affections dont ils pouvaient être atteints ; ils étaient devenus plus exposés, dans le décours des maladies aiguës, aux congestions morbides, spécialement à celles du parenchyme pulmonaire ; les pneumonies, dont leur variole se compliquait alors, ressemblaient, par le peu d'intensité du mouvement fébrile, et par la vaste étendue du siége anatomique, aux pneumonies des individus atteints de scorbut ou de cachexie palustre bien plus qu'à la pneumonie franche, primitive, des hommes jeunes, sains et vigoureux. 2° La seconde influence était d'un ordre tout différent, se rattachant à l'action d'une de ces causes si obscures à definir, qu'il nous faut cependant invoquer à chaque pas dans l'histoire des épidémies, je veux parler de la constitution médicale ; c'est en effet vers cette époque, à la fin de décembre 1870, que commençent à se manifester sur notre armée les symptômes d'une constitution catarrhale de la plus haute gravité, caractérisée surtout par des rougeoles et par des bronchites capillaires à forme suffocante ; nous dirons plus loin quelques mots de ces affections ; nous nous bornons à constater ici que le génie épidémique, dont elles relevaient, imprima son influence aux autres maladies aiguës et que la variole en subit sa large part : et ce qui prouve que cette influence n'était pas spéciale aux varioleux, c'est que les complications pulmonaires furent aussi à la méme époque extrêmement communes et extrêmement graves dans la fièvre typhoïde qui, pour ce motif, nous donna, pendant le premier trimestre 1871, l'énorme mortalité de 13 sur 20 malades.

(1) Voir Blachez, *La variole à Bicêtre*, in *Gazette hebdomadaire*, 1871.

---

qui, immédiatement écrits sur un cahier, devaient servir à la réalisation d'un projet que la guerre d'Allemagne a sapé dans ses fondements. Ce petit manuscrit était au nombre des papiers et des documents que les Prussiens m'ont soustrait à Châtillon, sujet pour moi d'éternelle douleur.

C'était surtout relativement à l'état pathologique de quelques acteurs célèbres de la Révolution que ces notes offraient quelque intérêt. Voici les souvenirs que j'en ai conservés.

Danton, au dire de Souberbielle, était sujet à des congestions du cerveau qui, pendant les attaques, lui enlevaient presque entièrement la conscience de ses paroles et de ses actes. Souberbielle ne pouvait expliquer que par là le rôle selon lui trop réel que Danton avait rempli dans les massacres de septembre.

Marat, affirmait-il, était dévoré par une affreuse dartre du scrotum et du périnée, dont le prurit incessant le rendait furieux.

Et Robespierre cachait soigneusement l'existence d'un ulcère chronique à la jambe, pour lequel Souberbielle allait le panser tous les matins. Le matin même du 9 thermidor et quelques heures avant le fameux coup de pistolet, Souberbielle l'avait pansé à l'hôtel de ville.

Qu'y avait-il d'exact dans ces souvenirs d'un octogénaire, dont il était à peu près impossible de fixer l'attention et de lui faire préciser un fait ? Je donne ces renseignements comme je les ai reçus, en ajoutant cependant que, pour ce qui concerne Robespierre, Souberbielle était très-affirmatif.

Mais je m'aperçois que je n'ai pas encore rectifié le fait publié dans un journal et dont je parlais au début de cet article.

Il est incontestable que Souberbielle a été l'un des juges de la reine. Il est certain aussi que l'abbé Soulavie, dans ses *Mémoires*, lui prête des mots odieux pendant l'interrogatoire de

En résumé, si la phase hémorrhagique nous semble devoir être rapportée surtout à la gravité intrinsèque de la maladie, les accidents pulmonaires, qui caractérisèrent ensuite l'épidémie, nous paraissent plus en rapport avec des conditions étrangères à la nature même de l'affection, spécialement avec l'affaiblissement général des sujets atteints à cette période ultime des misères du siége.

3° *Durée de la maladie.* — Nous avons pu relever le temps de séjour à l'hôpital de 1,046 des malades qui ont succombé à la variole, ce qui nous permet de les classer par catégories d'après la durée de leur affection :

TABLEAU F.

Indication de la durée de la maladie dans 1,046 *cas mortels de variole.*

			Totaux.				Totaux.
Morts le	1er jour du trait.	35	499 morts pendant la première semaine de séjour (10 premiers j. de la maladie).	Morts le	22e jour du trait.	5	48 morts pendant la 4e semaine de séjour (24e au 31e jour de la maladie).
—	2e id......	44		—	23e id......	15	
—	3e id......	60		—	24e id......	6	
—	4e id......	72		—	25e id......	7	
—	5e id......	80		—	26e id......	6	
—	6e id......	87		—	27e id......	5	
—	7e id......	121		—	28e id......	4	
—	8e id......	86	325 morts pendant la 2e semaine de séjour (10e au 17e jour de la maladie).	—	29e id......	7	22 morts pendant la 4e semaine de séjour (31e au 38e jour de la maladie).
—	9e id......	89		—	30e id......	3	
—	10e id......	52		—	31e id......	4	
—	11e id......	34		—	32e id......	1	
—	12e id......	22		—	33e id......	1	
—	13e id......	27		—	34e id......	2	
—	14e id......	15		—	35e id......	4	
—	15e id......	16	105 morts pendant la 3e semaine de séjour (17e au 24e jour de la maladie).	—	36e id......	3	16 morts pendant la 6e semaine de séjour (38e au 45e jour de la maladie).
—	16e id......	15		—	37e id......	1	
—	17e id......	19		—	38e id......	5	
—	18e id......	16		—	39e id......	2	
—	19e id......	20		—	40e id......	1	
—	20e id......	8		—	41e id......	2	
—	21e id......	11		—	42e id......	2	

Par conséquent, sur 1,046 décès, en voilà au total 1,015 qui ont eu lieu dans les six premières semaines de séjour à l'hôpital; des 31 autres décès :

---

l'infortunée victime. « J'en appelle à toutes les mères », répondit Marie-Antoinette, à l'infâme accusation d'avoir corrompu les mœurs de son fils. — « Bah ! une mère comme toi », se serait écrié Souberbielle, selon l'abbé Soulavie. Mais cet abbé, renégat de la Révolution, dont il avait embrassé les principes avec ferveur, n'a aucune autorité comme historien, et ses *Mémoires*, très-passionnés, ne jouissent d'aucun crédit.

A la Restauration, Souberbielle occupait le poste de chirurgien en chef de la gendarmerie parisienne. Tous les officiers de la garnison de Paris furent invités à aller présenter leurs hommages à la famille royale, aux Tuileries. La duchesse d'Angoulême avait exigé que l'huissier annonçât chaque officier par son nom; Souberbielle n'eut pas la pudeur de se récuser, il se rendit aux Tuileries. Lorsque la fille de Marie-Antoinette entendit le nom de Souberbielle, le juge de sa mère, elle s'évanouit.

Grand émoi au Palais. On s'informe, et l'on apprend la cause de l'émotion de la duchesse. Souberbielle ne put pas conserver sa place, et fut mis à la retraite.

Dans une prochaine *Causerie*, où je n'aurai rien de mieux à vous dire, je vous raconterai l'histoire du perroquet de Robespierre, que j'ai eu l'honneur de connaître, et avec lequel je me suis souvent entretenu.

Dr SIMPLICE.

P. S. Ce que c'est que de vieillir ! Mais, comme disait Auber, on n'a pas encore trouvé d'autre moyen de vivre longtemps. Oui, mais la mémoire se perd, et figurez-vous que, dans ma petite notice sur Alphonse Sanson, j'ai oublié un détail des plus intéressants. Avec les trois femmes que le bey de Constantine avait données à Alphonse, il avait ajouté un eunuque noir, qu'Alphonse a gardé à Paris jusqu'à sa mort, et qui a toujours été, disait-il, de mœurs irréprochables.

Un aimable et bienveillant confrère m'écrit aussi pour m'apprendre, ce que je ne savais pas, qu'Alphonse a fait spontanément et volontairement la campagne de Crimée où, comme chirurgien, il a rendu des services.

7 ont eu lieu dans la 7e semaine;
7 — dans la 8e —
5 — dans la 9e —
5 — dans la 10e —
2 — dans la 11e —

Et de plus, il y en a eu un dans chacun des jours suivants, datés à partir de l'entrée : le 80e, le 84e, le 86e, le 93e et le 106e jour.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

ÉLÉMENTS DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACOLOGIE, par A. RABUTEAU, docteur en médecine, licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, lauréat de l'Institut de France (prix de Thérapeutique), membre de la Société de biologie. Un volume in-12 de 1194 pages. Librairie de H. Lauwereyns, 2, rue Casimir-Delavigne. Paris ; 1872-73.

M. Rabuteau, esprit actif et ingénieux, s'est déjà distingué par un grand nombre de travaux relatifs à l'action des médicaments, surtout considérés comme modificateurs des fonctions physiologiques ; le livre qu'il nous donne aujourd'hui reproduit « *d'une manière rigoureuse et « précise les données fournies par la physiologie et par la clinique modernes* », c'est, en un mot, « un *Essai de thérapeutique scientifique appuyé sur des bases aussi solides que celles « d'autres branches de la médecine mieux développées.* » (Voy. Préface, p. VII et VIII.) L'école moderne ne se contente pas de savoir qu'un médicament guérit, elle veut savoir encore comment il opère; moyennant cette notion, elle prétend agir en connaissance de cause, et l'on conçoit quelles assurances, quels rapprochements inattendus, quelles lumières résultent pour elle de cette connaissance.

Examinons ces louables prétentions de l'école moderne :

Selon M. Cl. Bernard, *les médicaments sont des corps étrangers à l'organisme, que l'on y fait pénétrer dans le but d'obtenir des effets déterminés*; il professe aussi que *les médicaments sont des poisons.*

D'après M. G. Sée, *le médicament est toute substance qui agit sur l'organisme en troublant la nutrition des éléments anatomiques ou les fonctions des organes.*

Quant à l'auteur dont nous analysons l'ouvrage, il n'adopte ni l'une ni l'autre de ces définitions; pour lui, *le médicament est toute substance modifiant les fonctions en agissant sur les éléments anatomiques ou les humeurs, ou en éliminant les corps nuisibles ou étrangers à l'organisme.*

Ainsi, pour M. Cl. Bernard, le fer, le phosphate de chaux, le chlorure de sodium, l'albumine, les corps gras *qui ne sont pas étrangers à l'organisme*, et qui ne sont pas *des poisons*, le chlorure de zinc, les caustiques divers *qu'on ne fait pas pénétrer dans l'organisme*, ne sont pas des médicaments.

Pour M. G. Sée, tout ce qui *rétablit* la nutrition des éléments anatomiques ou les fonctions des organes, est exclu de la liste des médicaments, puisque cette liste ne comprend que ce qui *trouble* la nutrition ou les fonctions.

Pour M. Rabuteau, tous les aliments et toutes les boissons sont confondus avec les médicaments, car ils *modifient les fonctions* en agissant sur les éléments anatomiques ou les humeurs, ou en contribuant à l'élimination des corps nuisibles ou étrangers à l'organisme.

Rien n'est plus grave, à mon avis, que l'insuffisance des définitions fondamentales ; la confusion et l'erreur qui en découlent pénètrent dans les idées secondaires et obscurcissent les notions d'un usage journalier.

Je soutiens que l'idée de la guérison est liée étroitement, indissolublement à celle de médicament, non-seulement par suite de la significalion usuelle du mot, mais encore en raison de son étymologie (*Mederi, Medicamentum, Medicus*). Enlever au mot *Médicament* l'idée de remède, c'est comme si on essayait d'enlever au mot *Médecin* l'idée de guérison des maladies, pour y substituer celle de la modification des éléments anatomiques, du trouble de la nutrition, etc. Et si l'autorité, si grande d'ailleurs et si légitime, de M. Cl. Bernard imposait à la science la définition du médicament par le poison, il faudrait nous résigner à perdre notre titre de médecin, de docteur en médecine, et l'inexorable logique nous en conférerait l'équivalent scientifique ; nous deviendrions empoisonneurs, docteurs en empoisonnement de la Faculté d'empoisonnement de Paris ! Il ne suffit pas qu'une chose soit vulgaire pour qu'il faille absolument la réformer ; le renom qu'on acquiert en essayant de rénover ce qui n'en a pas besoin est de mauvais aloi. J'insiste donc pour qu'on garde la vieille définition qui a suffi au

bon sens des générations qui nous ont précédés et qui suffira, quoi qu'on fasse, à celui de nos descendants.

« Tout ce qui guérit est *remède;* il n'y a de *médicaments* que les matières ou les mixtions « artificiellement composées, préparées et administrées pour produire cet effet. » (Lafaye, *Dict. des synonymes.*)

« Le médicament est toute substance étrangère au régime de l'état de santé, ou au moins « réduite sous une forme étrangère à ce régime qu'on applique extérieurement ou qu'on fait « prendre à l'intérieur *pour un but curatif.* » (Littré et Ch. Robin; *Dict. de médecine.*)

M. Rabuteau, écartant l'idée de la cure et caractérisant le médicament par la modification des éléments anatomiques ou des humeurs, ou l'élimination des corps nuisibles ou étrangers, adopte une classification « physiologique ou rationnelle » qui me paraît, à moi, systématique au plus haut point et absolument inadmissible.

Sans doute la guérison d'une maladie ne résulte pas d'une lutte engagée contre celle-ci par un agent capable de la neutraliser directement, les médicaments sont des modificateurs des éléments organiques et des fonctions, et ne sont pas des antagonistes d'entités morbides. Mais, pour être médecin, il ne suffit pas de savoir quelles modifications produisent les agents de la matière médicale dans les éléments anatomiques sains ou dans les humeurs saines, ils faut encore savoir appliquer à la cure des maladies la connaissance de ces modifications. La connaissance pure des modifications produites dans les éléments anatomiques et dans les humeurs par les diverses préparations chimiques ou pharmaceutiques est du ressort de la toxicologie; la connaissance de ces modifications et leur application à la cure des maladies, voilà proprement la thérapeutique.

Aussi, la classification des médicaments édifiée par M. Rabuteau, seulement d'après les modifications des éléments anatomiques ou des humeurs, est-elle, à mes yeux, essentiellement insuffisante et décevante. J'en demande pardon à ce savant distingué, à cet expérimentateur ingénieux et infatigable, son livre devrait porter le titre d'*Essai de pharmaco-adynamique*, mais point celui d'*Éléments de thérapeutique.* J'en veux donner quelques preuves, j'espère qu'elles paraîtront péremptoires à tous les cliniciens.

Dans la classe des *modificateurs de la nutrition* section des *modérateurs de la nutrition ou de l'hématose,* l'auteur inscrit l'Alcool, le Vin, le Café et le Thé, avec l'Iode, l'Arsenic et le Phosphore, avec les Acides et les Alcalins, qui hurlent de se trouver côte à côte, avec le Cacao, bien dépaysé en compagnie du Mercure, de l'Or, du Platine et du Plomb, et l'appendice de tout cela c'est la saignée! La saignée en appendice aux Alcooliques, au Café, au Thé, au Cacao! Ces rapprochements entre la lancette et le cognac sont peut-être le triomphe de la chimie; mais éclairent-ils la thérapeutique? Je suis persuadé, quant à moi, qu'ils la pervertissent et l'égarent. Il est impossible que pour arriver à une pareille conclusion, l'auteur ne se soit pas laissé préoccuper par certains détails symptomatiques : abaissement de la température, diminution de l'urée, par exemple, qui lui ont fait perdre de vue tout un ensemble de modifications beaucoup plus importantes, quoique moins aisément mesurables.

Voulez-vous savoir, d'après cette classification, quel est le médicament qui se rapproche le plus de la Feuille de Coca? c'est l'Eau de mer; du Chlorate de potasse? c'est le Phosphore. Vous trouverez, d'ailleurs, l'Acide cyanhydrique en qualité de *modérateur réflexe* entre le Camphre et les Fleurs d'oranger et de Tilleul, l'Eucalyptus globulus, *névro-musculaire*, à côté du Bromure de potassium et l'Acide carbonique, *excito-musculaire*, à côté du Seigle ergoté; enfin, les Émollients dans la même section que les Astringents avec les Vésicants et les Caustiques. Certes, le médecin sera fort éclairé, il sera bien sûrement guidé au lit du malade, lorsqu'il aura classé dans sa mémoire les Quinquinas et la Quinine parmi les *névro-musculaires* entre l'Ipéca et le Bromure de potassium, avec les Antimoniaux et les Solanées vireuses!

Heureusement, cette classification, à mon avis dangereuse et fautive, n'ôte rien à la valeur des articles considérés séparément. Ici, je m'empresse de rendre justice à M. Rabuteau, et j'avoue que je suis presque confus d'avoir osé discuter l'œuvre d'un homme qui révèle les qualités d'un maître.

On lira avec le plus vif intérêt, avec le plus grand profit la plupart des chapitres relatifs aux effets physiologiques des médicaments. L'auteur a le talent de résumer avec une clarté parfaite toutes les découvertes modernes; et il y ajoute incessamment de son propre fonds. Je ne dirai pas que son livre s'offre à ceux qui veulent se maintenir au courant des progrès de la pharmaco-dynamique; j'irai plus loin, je dirai qu'il s'impose. Ceux qui négligent ces nouveautés, ces merveilleux résultats apportés par la chimie et la physiologie modernes se condamnent à marcher à l'arrière-garde, à s'attarder au milieu des vieux bagages et des vieilles défroques.

Je serai plus réservé dans mes éloges au sujet des applications thérapeutiques. Comme

nous ne connaissons pas précisément la nature des perversions nutritives ou nerveuses qui se trahissent par ces ensembles de symptômes qu'on appelle des maladies, les tentatives faites *à priori* pour leur opposer les médicaments d'après leur action sur l'organisme sain, sont toujours hasardeuses; ces tentatives ne produisent des indications thérapeutiques sérieuses qu'après avoir subi le contrôle incessamment réitéré de la clinique. Je crois qu'on pourra reprocher à M. Rabuteau d'incliner aux inductions directes et d'appliquer trop précipitamment au traitement des maladies, les données acquises dans le laboratoire; il est d'ailleurs en bonne compagnie pour recevoir ce reproche.

Je lui signalerai, en terminant, quelques inadvertances; exemple : « Administrer au début « l'acide arsénieux à doses fractionnées, 1 milligram., par exemple, tous les quarts d'heure, « puis augmenter graduellement la dose jusqu'à celle de 5 *à* 10 *centigram.* par jour. » (Voy. p. 215.) Je fais observer que la dose de 1 milligram. tous les quarts d'heure égale 96 milligram, ou 9 *centigram.* 6 *milligram.* par jour, et que par conséquent il n'est pas nécessaire d'augmenter graduellement la dose de 1 milligram. tous les quarts d'heure pour atteindre par jour celle de 5 *à* 10 *centigram.* Plus loin, dans le résumé relatif aux arsenicaux : « On augmentera chaque jour la quantité des médicaments, et l'on pourra l'élever jusqu'à « 3 *et* 5 *centigram.* par jour, dose qu'il ne faut guère dépasser. Rappelons que l'acide arsé- « nieux détermine chez l'homme des accidents très-graves aux doses de 10 *à* 15 *centigram.* « et la mort au delà de ces doses. » (Voy. p. 224-225.)

On voit que le corps de l'article ne s'accorde nullement avec le résumé sur cette question des plus importantes de posologie.

Page 222. « L'arséniate de soude est inaltérable à l'air. » C'est une erreur; il est très-efflorescent; de là vient qu'il ne représente pas toujours exactement la même proportion de principe actif. Cette remarque de Falières est importante pour un composé éminemment toxique.

La formule ci-après est fautive :

« Chlorate de potasse.	1
« Sucre en poudre	4
« Eau aromatique.	9,5
« Gomme adragant.	9,5

« Faites des tablettes contenant 20 centigrammes de chlorate. » (P. 237.)

La préparation de ces tablettes sera impossible. Pour 1 de gomme adragant le Codex prescrit 90 de sucre, etc., etc., 9 d'eau aromatisée au baume de Tolu, soit 1 de gomme pour 9 d'eau, et non pas parties égales de gomme et d'eau; 1 de gomme pour 90 de sucre et non pas 9,5 de gomme pour 4 de sucre.

Je ne veux pas pousser plus loin cet examen des détails. Ces taches ne sont pas nombreuses, et si j'y insistais davantage je ferais à la critique une plus large part qu'il ne serait juste, et que je ne voudrais, et le succès du livre que je crois assuré me donnerait tort. C'est, en résumé, une riche collection de documents instructifs qu'on chercherait vainement partout ailleurs.

J. Jeannel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Mlle Clémence Royer adresse à l'Académie un mémoire intitulé : *De l'unité des forces et de la matière,* dans lequel, à propos de la constitution des atomes, elle se livre aux suppositions les plus téméraires. C'est une belle chose que l'imagination, mais peut-être n'est-ce pas à l'Académie des sciences qu'elle a le plus de chances d'être convenablement appréciée. Selon Mlle Clémence Royer, il est impossible de concevoir les atomes autrement que liquides. J'avoue, quant à moi, qu'il m'est tout aussi impossible (tant que je n'aurai pas lu la démonstration de l'auteur) de me faire une idée de ce qu'est un atome, liquide ou non. Le mot atome est un de ces nombreux synonymes « d'inconnu » qu'on emploie pour la rapidité du discours. Je ne blâme d'ailleurs en aucune façon ceux qui croient comprendre ces mots-là.

M. Marchand qui, le 31 janvier 1870, avait déposé un pli cacheté contenant un mémoire sur la puissance et la mesure de l'action chimique exercée par la lumière, M. Marchand en demande l'ouverture. En raison de la longueur du mémoire, de la finesse de l'écriture, et surtout de l'absence de toutes conclusions, M. le Secrétaire perpétuel en donnera l'analyse seulement dans la prochaine séance. Il faut, comme le répétait feu Desprez, toujours poser des conclusions à un mémoire.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Meyer, communique une note fort intéressante sur un moyen

de conjurer les dangers qui menacent les ouvriers travaillant dans les ateliers où l'on emploie le mercure (pour l'étamage des glaces, par exemple). Ce moyen a été trouvé par hasard. Dans le seul but de faire disparaître l'odeur fade qui règne dans les ateliers à mercure, M. Meyer faisait répandre chaque soir, sur les planchers, un demi-litre d'ammoniaque. Or, depuis l'année 1868 que cette précaution est prise, aucun ouvrier n'a été atteint du moindre accident, et ceux qui, auparavant, avaient ressenti les funestes effets du mercure, ou se sont guéris ou, du moins, n'ont pas vu leur état s'aggraver.

Voilà donc un préservatif, aussi simple que peu coûteux, à la portée de tous les chefs d'industrie.

M. Cl. Bernard communique encore une autre note, intéressante au point de vue physiologique, au nom de MM. Picard et Gréhant.

Quand on plonge des poissons d'espèces différentes dans de l'eau qui a été privée d'air par l'ébullition, les poissons meurent, mais ils ne meurent pas dans le même temps. L'écart entre ceux qui succombent les premiers et ceux qui succombent les derniers est assez considérable. D'où vient cette résistance si variable à la même cause d'asphyxie?

Les auteurs de la note ont remarqué que l'imminence de l'asphyxie est annoncée par l'immobilité des branchies. Si, à ce moment, on retire de l'eau les poissons, et qu'on les mette dans de l'eau aérée, ils vivent ; mais si, au contraire, on les laisse dans l'air, hors de l'eau, ils meurent, et alors ils meurent tous dans le même temps. D'où les auteurs concluent que les poissons ont des réserves différentes d'oxygène, lesquelles s'épuisent dans des temps variables. Quand ces réserves sont épuisées, l'asphyxie commence, et le mouvement des branchies s'arrête. A partir de ce moment, la mort arrive pour tous avec la même vitesse. Il n'y a donc pas lieu d'invoquer ici, comme le faisait de Humboldt, une idiosyncrasie particulière.

Une autre expérience fort curieuse est la suivante : Si l'on place un poisson dans l'eau de façon que tout le corps soit immergé jusqu'au-dessus des branchies, en maintenant le museau seul hors du liquide, l'animal périt bientôt; mais si, le tenant par la queue, on ne laisse plonger que l'extrémité du museau dans le liquide, les branchies restant émergées, le poisson respire et vit, à la seule condition que l'air ambiant soit assez humide pour que les branchies ne se dessèchent pas et puissent continuer à jouer librement.

M. Dumas, au nom de M. le docteur E. Decaisne, donne lecture des principales conclusions d'un mémoire sur l'usage de la liqueur nommée vermouth :

« Sans amener aussi rapidement que l'absinthe l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique, le vermouth détermine en très-peu de temps des désordres dans les fonctions digestives et le système nerveux ;

Comme pour l'absinthe, un des plus grands dangers du vermouth consiste dans les sophistications qu'on lui fait subir ;

La plupart des vermouths livrés à bas prix sont composés de façon à masquer le goût détestable des vins et des plantes de mauvaise qualité qui servent à fabriquer cette liqueur. Dans ce but, une industrie coupable fait souvent entrer dans ces vermouths des liqueurs acides ou minérales plus ou moins nuisibles ;

Les vins blancs qui entrent dans la composition des vermouths à bas prix sont la plupart du temps piqués, etc. Les plantes souvent avariées n'ont plus qu'une valeur commerciale insignifiante ;

Comme le vin de quinquina et les autres vins amers usités en médecine, le vermouth de bonne qualité, c'est-à-dire fabriqué avec des vins blancs irréprochables et des plantes qui n'ont subi aucune altération, doit être employé seulement comme médicament dans certains cas déterminés ;

Le vermouth, même de bonne qualité et employé généralement comme apéritif, devrait être banni de la consommation. »

M. Jamin demande la nomination d'une commission pour examiner une machine frigorifique, au moyen de la détente de l'air comprimé, que vient de faire construire M. Armengaud, et au moyen de laquelle il obtient de la glace à très-bas prix.

M. Larrey dépose sur le bureau un volume de M. le docteur Armand, intitulé : *Climatologie générale*. L'auteur désire que cet ouvrage soit examiné par la commission des prix Montyon. — M. L.

Éphémérides Médicales. — 15 Mars 1815.

Mesmer meurt à Mespurg, âgé de 81 ans. Le pauvre homme avait su empocher, dans l'espace de quelques années, 343,764 livres. En 1785, il avait été forcé de quitter la France, maudit à bon escient par ses protecteurs et ses partisans eux-mêmes. — A. Ch.

FORMULAIRE

POTION CARMINATIVE.

Infusion d'anis et de menthe . . . . 100 grammes.
Sirop d'éther . . . . } âd. . . . . 15 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges. . }

Mêlez. — A prendre en trois fois, à une heure d'intervalle, dans la dyspepsie flatulente. — Prévenir la constipation. — N. G.

COURRIER

Encore une démission à Rouen. M. le docteur Dérocque, médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu de Rouen, vient de donner sa démission comme protestation contre la nomination récente du chirurgien en chef de l'Hospice général.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans sa dernière séance, la Société centrale a procédé aux admissions suivantes :

MM. Chateau, Cornil, Eychenne, de Grusse, Guéniot, Jeannel fils, Laskowski, Reliquet, Robiquet, de Saint-Germain.

NÉCROLOGIE. — Notre honorable et excellent confrère, M. le docteur de Robert de Latour, déjà si douloureusement éprouvé par la perte de son fils et de sa fille, vient de subir encore une cruelle affliction par la mort de sa digne femme. Les derniers devoirs viennent d'être rendus à madame de Robert de Latour au milieu d'un concours considérable d'amis de cette honorable et malheureuse famille. Notre confrère, qui faisait peine à voir tant la douleur avait altéré ses traits, a eu cependant le courage de conduire le deuil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AMIENS. — Voici les questions mises au concours par la Société médicale d'Amiens, dans sa séance du 4 décembre 1872 :

1° Des complications de la scarlatine et de leur traitement. — Une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

2° Des indications et contre-indications de l'hydrothérapie, et des moyens simples qui permettent de l'employer à domicile. — Une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

3° Une médaille d'or de la valeur de 100 francs sera, en outre, donnée au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail sur un sujet quelconque, ayant trait aux sciences médicales.

Les mémoires doivent être inédits et manuscrits : ils doivent être envoyés dans les formes académiques, au secrétaire de la Société, avant le 30 octobre 1873.

Les lauréats des questions mises au concours seront nommés membres correspondants de la Société médicale d'Amiens.

Le secrétaire, Dr F. GENTY.

Rue du Cloître-Notre-Dame, 10, à Amiens.

SAINTE-ANNE. — *Cours clinique et pratique sur les maladies mentales et nerveuses.* — Ce cours a commencé le dimanche 9 mars, à neuf heures du matin, et continuera les dimanches suivants à la même heure.

16 mars. M. Dagonet, médecin de l'asile Sainte-Anne (division des hommes) : *Sémiologie de la folie, au point de vue surtout du diagnostic.* — 23 mars : *Manie.* — 30 mars : *Lypémanie; stupeur.* — 6 avril : *Monomanie; délire impulsif.*

27 avril. M. Magnan, médecin de l'Admission Sainte-Anne (division des femmes) : *Alcoolisme aigu*; delirium tremens *fébrile; traitement.* — 4 mai : *Alcoolisme chronique; forme hémi-anesthésique.* — 11 mai : *Parallèle entre l'alcoolisme chronique et la paralysie générale, au point de vue du diagnostic et des lésions anatomiques.* — 18 mai : *Folie puerpérale.*

25 mai. M. Bouchereau, médecin de l'Admission Sainte-Anne (division des hommes) : *Folie épileptique.* — 1er juin : *Délire partiel considéré au point de vue des indications thérapeutiques et des mesures légales qu'il réclame.* — 8 juin : *Débilité mentale; degré de responsabilité; étude médico-légale.* — 15 juin : *Délire consécutif aux maladies aiguës.*

22 juin. M. Prosper Lucas, médecin de l'asile Sainte-Anne (division des femmes) : *Étiologie des maladies mentales et examen parallèle des causes de la folie et de la criminalité.* — 29 juin : *De l'action des milieux ou des lieux et des temps, sur les causes, les formes et la transmission sympathique du délire passionnel ou morbide.* — 6 juillet : *Application des lois de la génération, et particulièrement de l'hérédité, aux maladies mentales, et examen des questions médico-judiciaires qu'elles soulèvent.*

Avant chaque leçon, examen direct des malades par les élèves.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA SEPTICÉMIE CHIRURGICALE;

Par L.-Gustave Richelot, aide d'anatomie.

Les substances putrides, nées de sources multiples, se mêlent au sang et envahissent l'économie dans des conditions très-diverses. Ni la théorie du miasme, ni celle de l'intoxication autochthone, ne rendent compte à elles seules de tous les faits observés.

Les produits qui se résorbent à la surface des plaies exposées viennent du blessé lui-même; c'est dans l'économie qu'ils ont pris naissance. Mais, une fois créés, ils subissent le contact de l'air; c'est alors surtout que se développent leurs qualités septiques. Il nous semble donc impossible d'appeler *autochthone*, avec quelques auteurs, la septicémie développée dans de telles conditions. Il y a toujours, dans les faits de cette nature, quelques principes du dehors, oxygène de l'air ou corpuscules organiques répandus dans la salle ou attachés aux pièces de pansement, qui viennent modifier la plaie et altérer ses produits. C'est surtout dans les grands encombrements, alors que l'infection devient épidémique, qu'apparaît nettement l'influence des agents extérieurs. Nous ne saurions d'ailleurs déterminer avec précision la part qui revient, dans la pénétration des miasmes organiques, aux vaisseaux de la plaie ou à l'absorption pulmonaire. Nous ne saurions dire dans quelle mesure les principes étrangers s'associent aux principes nés sur place, pour produire cette infection d'origine complexe.

Il est d'autres cas où ces influences diverses font défaut. Le poison, formé dans la profondeur des tissus, est directement absorbé sans avoir subi le contact de l'air. Alors seulement la septicémie est, pour nous, *autochthone*. Ce développement des matières septiques sous la peau, ne saurait être nié; les exemples en abondent, un des plus remarquables nous est fourni par l'ostéomyélite. On sait que Chassaignac a beaucoup insisté sur la fétidité primitive du pus dans les abcès sous-périostiques. Les foyers de pérityphlite donnent aussi à l'incision un écoulement très-fétide. Cette qualité du pus est plus facile à expliquer ici que dans l'ostéomyélite, par le voisinage de l'intestin, et l'endosmose gazeuse, qu'on admet volontiers en l'absence d'une communication directe; en tous cas, putridité à l'abri du contact de l'air. Ici, enfin, se placerait la question de la péritonite. Les causes de la mort dans cette affection sont mal déterminées, peut-être sont-elles complexes; mais la résorption des exsudats péritonéaux devenus putrides au voisinage de l'intestin, mérite d'être prise en considération. Si nous avions le loisir de faire ici l'histoire de la septicémie puerpérale, nous y trouverions plus d'un argument en faveur de ces idées.

Mais quittons l'intestin, et l'influence qu'il peut exercer sur la putridité des matières qui l'avoisinent. Nous avons vu, étant interne à la Charité, dans le service de M. Gosselin, un vaste abcès de la cuisse, de cause indéterminée, dont l'incision donna issue à un pus mêlé de gaz et d'une fétidité extrême. La collection, située au milieu des muscles de la partie externe du membre, ne communiquait avec aucune cavité naturelle, et n'avait rien de commun avec le tissu osseux. Il est donc bien établi que les matières septiques peuvent naître dans un foyer sous-cutané, et que l'oxygène que contiennent nos organes suffit à y développer la putridité.

Resterait à démontrer que les symptômes auxquels donnent lieu ces foyers autochthones, sont bien des phénomènes de septicémie. Nous ne pouvons entreprendre ici de convertir ceux chez qui l'ensemble des signes cliniques, appelés *typhoïdes*, ne réveille pas invinciblement l'idée d'une intoxication. Nous dirons seulement qu'il nous semble bien difficile de nier la nature septique de la fièvre, en présence des phénomènes généraux qui accompagnent le phlegmon diffus, par exemple, et qui ne diffèrent en rien de ceux des infections consécutives aux amputations. Force nous est bien d'admettre aussi l'empoisonnement dans l'ostéomyélite, lorsque nous tenons compte des qualités septiques du pus, de la faculté absorbante

du tissu médullaire, si bien mise en lumière par les expériences de Cruveilhier, Ollier, Busch, lorsque enfin nous voyons cette maladie, véritable *typhus des membres*, produire tout un cortége de symptômes typhoïdes qui, parfois, donne le change et fait croire à une dothinentérie : confusion bien naturelle, car il n'est pas, en quelque sorte, un symptôme de fièvre typhoïde qui n'appartienne aussi à la septicémie chirurgicale.

Voici un exemple de septicémie autochthone.

OBS. — *Fracture sous-cutanée de l'articulation du coude. — Septicémie grave. — Guérison.* (Recueillie dans le service de M. Verneuil, à la Pitié.)

Camille Landry, 20 ans, dessinatrice, entre à la Pitié, salle Saint-Augustin, n° 14, le 3 septembre 1872. Elle s'est fracturé, le 1er septembre, l'extrémité inférieure de l'humérus *gauche*, en tombant dans un escalier. Le membre blessé est immobilisé dans une gouttière.

Aucun phénomène alarmant ne se montre pendant les trois premières semaines. La fracture pénètre évidemment dans l'articulation ; il en résulte un gonflement douloureux de la ointure, qui diminue peu à peu, de telle sorte qu'à la fin du mois de septembre on applique en toute sécurité un appareil inamovible.

On note à cette époque de fréquentes attaques d'hystéro-épilepsie, qui reviennent tous les jours et ne cèdent pas à l'emploi du bromure de potassium. Ce médicament est administré jusqu'au 14 octobre, époque où tout change de face.

On avait remarqué tout d'abord une déformation de l'avant-bras *droit*, due à une ancienne fracture, qui remonte, au dire de la malade, à l'âge de 3 ans. Cette portion du membre est légèrement convexe en arrière ; la déformation porte principalement sur le cubitus.

Le 13 octobre, le coude récemment fracturé est douloureux ; dejà, depuis quelques jours, la malade se plaignait que son appareil était trop serré.

Le 14, éclate subitement un grand frisson, suivi d'une fièvre intense. Chaleur de la peau, céphalalgie, langue sèche, blanche au milieu, rouge sur les bords et à la pointe. Une épistaxis et plusieurs vomissements dans la journée. Ventre ballonné, facies typhique, abattement notable.

Le 15, les mêmes symptômes persistent, et le ventre est douloureux à la pression. La malade se plaint encore de souffrir dans l'articulation du coude. L'appareil inamovible est enlevé, et le membre mis à nu est maintenu simplement dans une gouttière. Un phénomène inattendu attire l'attention du côté de l'avant-bras droit ; une douleur très-vive, accompagnée de rougeur, de chaleur à la peau et d'une légère tuméfaction est apparue sur les faces interne et postérieure du cubitus, précisément au niveau de l'ancienne fracture ; ces symptômes paraissent dus à une périostite. — Éméto-cathartique.

Les jours suivants l'arthrite du coude se dessine de plus en plus. Les tissus sont rouges et tuméfiés autour de l'articulation, et la douleur est très-vive. La face est abattue, l'état général adynamique ; il y a du délire la nuit. Du côté droit, la périostite fait aussi des progrès, le gonflement des tissus augmente. On fait sur cette région des frictions de teinture d'iode, et on administre le sulfate de quinine. — Le 17 octobre, température : 38°7 le matin, 39°8 le soir.

Le 18, les vomissements répétés du premier jour se montrent de nouveau et la diarrhée s'établit. Le ventre est toujours douloureux et ballonné ; les inflammations locales sont plus intenses. Applications de vésicatoires volants sur le coude gauche et sur l'avant-bras droit. — T. m. 38°8, t. s. 39°6.

Les jours suivants, diarrhée persistante, insomnie, toux légère. — Potion au chloral.

19	octobre.	Température matin,	39°5.	Température soir,	39°3.
20	—	—	38°7.	—	38°8.
21	—	—	39°1.	—	38°.

On voit que la température ne suit aucune courbe régulière, mais qu'elle reste constamment élevée. Les vomissements recommencent le 21, et les symptômes inflammatoires locaux s'aggravent encore. On note à l'avant-bras droit une fluctuation évidente, et une lymphangite descendante qui s'étend jusque sur le dos de la main (badigeonnages iodés). Le même jour, deuxième frisson intense et prolongé.

Le 22, troisième frisson. Une eschare s'étant produite au sacrum, la malade est mise sur un matelas d'eau.

Le 23, apparaît une douleur vive à la partie supérieure et postérieure de l'épaule droite, sans rougeur ni chaleur à la peau (vésicatoire). L'abattement se prononce de plus en plus, la face est amaigrie. Vomissements et délire la nuit.

Du 23 au 27, somnolence, adynamie profonde (potion de Todd).

22 octobre.	Température matin,	38°7.	Température soir,	39°.
23 —	—	37°8.	—	39°2.
24 —	—	38°8.	—	39°6.
25 —	—	38°9.	—	39°7.
26 —	—	38°3.	—	38°5.

L'abcès du coude gauche est ouvert par le bistouri, le 27 octobre. Ce même jour, t. m. 39°, t. s. 38°,6. Puis l'état général s'améliore sensiblement, bien que la température reste encore élevée pendant quelques jours. Le ballonnement, la diarrhée, la douleur abdominale à la pression, disparaissent peu à peu. La douleur de l'épaule s'éteint, la tuméfaction du bras droit diminue un peu. Les vomissements reviennent encore le 28 au soir, la langue est toujours sèche, il y a toujours de la céphalalgie, mais l'adynamie est moins profonde. On cesse le chloral, on continue la potion de Todd et le sulfate de quinine.

29 octobre. La lymphangite, qui s'était propagée vers le dos de la main, s'est terminée par suppuration. La fluctuation y est évidente, comme sur la face postérieure de l'avant-bras. On applique sur chacun de ces deux points une traînée de pâte de Vienne. Les eschares ainsi produites sont fendues le 31, pour donner issue au pus (applications émollientes). Pendant ce temps, l'état général continue à devenir meilleur, la suppuration diminue, la céphalalgie disparaît, la langue se nettoie, l'eschare du sacrum va mieux.

28 octobre.	Température matin,	38°2.	Température soir,	39°.
29 —	—	37°2.	—	39°1.
30 —	—	38°1.	—	38°6.
31 —	—	37°4.	—	38°6.
1er novembre.	—	38°.	—	38°2.
2 —	—	37°1.	—	38°.
3 —	—	36°6.	—	37°2.
4 —	—	37°2.	—	37°9.

On voit que la température diminue rapidement à partir du 30. Toute fièvre a cessé vers le 4 novembre, et le thermomètre oscille désormais entre 36°,8 et 37°,5. Une fois même, il ne dépasse pas 36°,5. L'appétit revient en même temps que la fièvre tombe.

Du 6 au 10 novembre, quelques douleurs abdominales, accompagnées de constipation; douleurs au niveau de l'eschare sacrée; céphalalgie légère; enrouement et mal de gorge peu intenses. Le 10, la malade rejette subitement par la bouche la valeur d'un grand verre de sang rouge vif, un peu spumeux; elle avait eu d'abord une épistaxis légère. On apprend qu'elle est à l'époque de ses règles, qui sont venues régulièrement le 10 du mois précédent, quelques jours avant l'invasion de la fièvre, et qui sont actuellement suspendues.

Le 17, elle se plaint de céphalalgie et de malaise général; la langue est blanche, l'appétit nul. Il y a eu dans la matinée un vomissement, et le ventre est de nouveau douloureux à la pression. Les vomissements continuent dans la journée, et la diarrhée s'établit de nouveau. Les abcès de l'avant-bras droit sont en voie de guérison; mais la suppuration du coude gauche est toujours abondante, et on trouve aujourd'hui, au-dessus de l'incision de ce côté, un point rouge, très-sensible à la pression, et qui est le siége de douleurs lancinantes. La fièvre s'est rallumée : t. m. 39°,4, t. s. 39°.

Le 18, tout le côté interne du bras gauche est douloureux à la pression jusque dans l'aisselle; gonflement, tension de la peau, mais aucune traînée rouge à sa surface. On croit à une poussée de lymphangite profonde. Cependant la fièvre ne dure pas : t. m. 37°, t. s. 37°,2.

Depuis ce jour, le thermomètre reste à 37° et au-dessous. Les plaies de l'avant-bras droit sont presque cicatrisées. L'appétit renaît, les forces reviennent, la santé se rétablit rapidement. Le bras gauche est encore un peu douloureux à la pression, mais l'engorgement des tissus diminue, et le foyer de suppuration tend manifestement vers la cicatrisation.

La malade est complétement guérie aujourd'hui (février 1873). L'arthrite du coude s'est terminée par ankylose.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

L'ANGINE COUENNEUSE, LE CROUP ET LES VÉSICATOIRES, par A. QUISSAC, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier. Brochure in-8° extraite du *Montpellier médical*, Paris et Montpellier.

Rompant, sans discussion, avec les idées reçues et accréditées de la spécificité du croup

et de l'angine couenneuse, M. Quissac rejette et condamne les moyens topiques généralement employés pour les modifier ou les détruire sur place : cautérisations, insufflations. Il rejette même les vomitifs, et traitant ces affections comme des phlegmasies simples, il leur oppose tout simplement des gargarismes émollients, des boissons diaphorétiques et des vésicatoires aux membres comme dérivatifs, un à chaque membre à la fois. Et prévoyant l'objection que ce sont là autant de sources nouvelles d'empoisonnement pour l'organisme, il donne comme exemple du contraire, les bons effets des vésicatoires dans la pneumonie, la pleurésie, le rhumatisme, etc. Preuve que l'auteur considère le croup et l'angine couenneuse comme de simples phlegmasies. C'est la doctrine physiologique renaissant de ses cendres à Montpellier. Et pour montrer la valeur de cette application nouvelle, l'auteur cite un seul fait à l'appui. C'est donc un *à priori* plutôt qu'une démonstration. — P. G.

Terzo concorso Riberi (Rapport de la commission de l'Académie royale de médecine de Turin sur les travaux présentés aux troisième concours du prix Riberi). Brochure in-8° de 135 pages. Turin, 1872.

L'Union Médicale annonçait dernièrement que ce grand prix de 20,000 francs avait été adjugé à M. le professeur Corradi, de Florence, sur le rapport de M. Tibone, dont la rédaction n'a pas exigé moins de vingt-deux mois. C'est, en effet, un travail considérable contenant l'examen plus ou moins étendu de 121 mémoires, livres ou notes, adressés au concours par 49 concurrents. Comme dans tous les concours de ce genre, on y rencontre, côte à côte, des savants célèbres, des médecins et des chirurgiens renommés, avec des praticiens obscurs, ignorants et même d'infimes guérisseurs de la rage, l'épilepsie, la phthisie et le cancer. Ceux-ci sont tous italiens, de même que parmi les premiers figurent les Ciniselli, Ercolani, Lombroso, Lussana, Primavera, Saviotti, Scarenzio, Tigri, Verardini, etc. Des étrangers, les auteurs français sont les plus nombreux ; ils s'élèvent jusqu'à six, et la plupart figurent dans un rang très-honorable par l'importance de leurs travaux. Citons notamment MM. Bouchut, Villemin, Bergeret, et nous pouvons ajouter Braidwood, car c'est la traduction française de M. Alling qui a figuré à ce concours. M. Christophe Heath est ainsi le seul anglais, et des nombreux travailleurs allemands, un seul, P. Niemeyer a concouru avec une traduction en italien. Il est juste de rappeler, pour l'explication de cette rareté, que la langue italienne, latine et française étaient seules admises. C'est une condition qui éloigne beaucoup de compétiteurs. Pour un prix de cette importance, les travaux dans toutes les langues devraient être admis, sauf à déduire quelque chose du prix pour les faire traduire en italien.

Pour l'examen de tous ces travaux, dont les plus remarquables sont bien connus pour avoir subi l'épreuve du temps et de la publicité, le rapporteur a suivi l'orde alphabétique. Sobre dans son exposition, bienveillant dans sa critique, il n'a discuté avec une certaine étendue que les travaux d'un mérite réel. Après ceux du lauréat, notamment son travail sur les fistules uro-vaginales, qui a paru le plus important à la commission, viennent ceux de M. Bouchut sur l'emploi de l'ophthalmoscope dans le diagnostic des maladies des centres nerveux. Le défaut de priorité a été la seule raison invoquée contre l'auteur. Aucun des concurrents ne paraît avoir approché aussi près du prix. Tous les autres travaux qui ont concouru sont aussi bien connus que ces derniers. Il n'y a donc qu'à féliciter l'heureux lauréat et l'Italie même d'avoir trouvé dans son sein un médecin digne d'une si haute récompense. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 mars 1873. — Présidence de M. Depaul.

Discours de M. Pidoux.

M. Pidoux : Messieurs, j'hésitais beaucoup à prendre la parole au début de cette discussion. Je devrais hésiter bien plus encore depuis que M. J. Guérin a parlé. Si M. Gubler est suspect parce qu'il est vice-président de la Société d'hydrologie ; si M. Fauvel est deux fois suspect en sa qualité d'inspecteur général des services sanitaires ; si M. Am. Latour, si tous les membres de l'Académie qui font partie du Comité consultatif d'hygiène publique, sont gagnés d'avance au préjugé et à l'erreur par les exigences de leur position officielle ; si les médecins thermaux libres, et les journalistes qui croient l'être, planent seuls indépendants au-dessus des petits intérêts qui nous captivent, quelle confiance puis-je inspirer, moi, médecin inspecteur d'un établissement thermal ?

Eh bien ! Messieurs, ces considérations qui me retenaient d'abord m'excitent aujourd'hui. J'ai fini par être fatigué de m'entendre appeler privilégié, sinécuriste, parasite, etc... ; je me

suis alors trouvé trop timide, et j'ai pensé que mon silence légitimerait ces critiques, et me donnerait l'air de les mériter.

Si quelqu'un me dit qu'il n'est pas possible d'être juste dans sa cause, je laisserai dire; je ne me fâcherai pas. Je m'en rapporterai sur ce point à l'opinion publique, je veux dire à l'opinion de mes confrères; et je me contenterai de faire remarquer que jusqu'à présent, et malgré le démenti que me donne la Commission d'initiative de l'Assemblée nationale, l'inspectorat, quand on va au fond des choses, n'a été véritablement attaqué que par un groupe restreint de médecins qui exercent sans titre officiel près des eaux minérales.

Eh bien! quand ces honorables confrères m'auront prouvé que l'intérêt seul de la santé publique, que l'intérêt seul de la prospérité des établissements thermaux les inspire, et qu'ils ne plaident pas un peu *pro domibus suis,* je renoncerai à la lutte pour mon titre et mes fonctions.

Vous ne me croiriez pas, Messieurs, si je vous disais que ce titre et ces fonctions me sont tout à fait indifférents; non, ils ne me le sont pas absolument; mais je veux me justifier, ainsi que mes collègues, de n'y tenir que par vanité ou par intérêt personnel.

Vous m'accorderez bien aussi, Messieurs, que je ne combats pas pour mon avenir. A mon âge, l'avenir, c'est le présent, et mon présent n'est pas, je l'espère, à la merci d'un décret. Je combats pour une idée. J'avais, il est vrai, après la première séance consacrée à cette discussion, une autre raison de ne pas prendre la parole. Le discours de notre honorable collègue, M. Fauvel, si méthodique, si clair, si péremptoire, me paraissait avoir complétement éclairé et convaincu l'Académie; l'accord sur les points essentiels existait entre ce plaidoyer sans recherche, et les conclusions si justes et si conciliantes du savant rapport de M. Gubler; j'étais donc heureux de n'avoir rien à dire, lorsqu'un athlète toujours armé et toujours prêt sur tout, a demandé la parole.

On m'a engagé alors à passer outre à mes scrupules, et je viens prêter à mes collègues des eaux minérales le faible appui de mon expérience et de mes convictions.

J'avoue avec plaisir que le discours très-pratique de M. Hardy a résolu bien des objections; qu'il a établi et rétabli des vérités positives, qu'il a su les faire vivre et les rendre palpables. M. Hardy a tranché dans le vif de certains points sensibles sans faire saigner personne, et il a accompli par là un progrès réel dans la discussion. Aussi, ne dédaignerai-je pas de replacer d'abord un instant l'Académie au point de vue où s'est presque toujours tenu M. Hardy. Cela me semble d'autant plus indiqué, que cette question n'est point rebattue, et que nos adversaires semblent avoir peur d'y toucher. Je veux parler de la question morale et professionnelle. J'en sortirai toutefois le plus tôt possible pour envisager d'autres côtés du sujet qui ne sont pas encore assez éclairés.

J'examinerai donc l'utilité des inspecteurs : 1° au point de vue moral et professionnel; 2° au point de vue médical ; 3° au point de vue administratif.

Voyons d'abord ce que j'appelle le point de vue moral. Mais immédiatement quelques mots sur l'origine de tout ce bruit.

Dans le rapport, ou plutôt dans la proposition de loi sur les eaux minérales, émanée de l'initiative parlementaire, et prise en considération par l'Assemblée nationale, je lis ce qui suit : « Ce ne sont pas seulement les médecins libres atteints dans leur indépendance, dans leur dignité, et souvent même dans leurs intérêts, ce sont les malades, c'est le public, juge désintéressé de la question, ce sont les corporations médicales, les municipalités, les localités thermales, ce sont les Conseils généraux qui réclament la suppression de l'inspectorat. »

J'en suis bien fâché pour les honorables membres de l'Assemblée nationale qui ont parlé ainsi ; mais ici, et entre nous, Messieurs, tout cela n'est pas sérieusement la vérité...

Je défie nos législateurs de me faire entendre la plainte d'un seul malade; et c'est des malades surtout, remarquez-le-bien, Messieurs, que les réclamations devraient venir. Et on ose parler des plaintes du public! Qui a pu inspirer une pareille calomnie contre les médecins inspecteurs? On parle aussi des plaintes des corporations médicales! Quand vous êtes-vous plaints, chers collègues, vous qui seuls avez mission pour le faire? L'an dernier, à pareille époque, l'Association générale des médecins de France veut bien, par excès de scrupule et de condescendance, se saisir de cette affaire. Elle demande à un de nos collègues les plus estimés de lui faire un rapport sur la question. Ce rapport conclut en faveur de l'inspectorat, et il est adopté par tous les délégués des Associations locales de la République.

Qui donc n'a pas craint de dire que les corporations médicales repoussent l'inspectorat?

On fait parler aussi ce qu'on appelle « les localités thermales... » Qu'on veuille bien nommer une commune ou un fermier importants qui aient jamais adressé une plainte, je ne dis pas contre la personne de tel ou tel inspecteur, mais contre l'institution elle-même.

Si sur tous les points de la question, Messieurs, les membres de la commission n'étaient pas mieux renseignés que sur les origines de la réprobation lancée contre les médecins ins-

pecteurs, il faudrait trembler pour l'ensemble et l'esprit de la législation destinée à régir les établissements thermaux de la France. Mais on dit que la commission a réfléchi, qu'elle nous prête l'oreille et n'a pas dit son dernier mot. Je suis heureux de le croire et de la féliciter.

Et, cependant, à entendre M. Jules Guérin, les Sociétés médicales, les mnnicipalités, les établissements thermaux, les conseils généraux se lèvent en masse contre les médecins inspecteurs. La France s'en émeut, l'air en est infecté... on ne parle plus d'autre chose. Or, qu'y a-t-il au fond de ce ballon monstre? Le groupe d'Aix-en-Savoie, qui, habitué au régime d'une commission médicale de hasard, souffre impatiemment le régime français sous lequel pourtant les thermes célèbres d'Aix continuent à prospérer et les médecins aussi.

Tout le monde sait que les réclamations lyonnaises ne sont qu'un écho d'Aix-en-Savoie.

Quant au Congrès médical de Lyon, il a été ce que sont tous les Congrès médicaux : des tribunes ouvertes aux revendications éternelles des mécontents de la profession. Se plaindre, essentiellement ou pour se plaindre, c'est la fonction même, la raison d'être majeure de tout Congrès. Aussi, les mânes du Congrès de Lyon se plaindront, je m'y attends bien ; mais elles se plaindraient bien davantage si elles ne craignaient pas des indiscrétions sur la manière dont son vote contre l'inspectorat a été enlevé, j'allais dire escamoté, à la fin d'une séance où les intéressés seuls, dit-on, étaient présents.

La commission d'Aix a, ma foi, de quoi bien s'exalter et se préconiser elle-même ! De fait elle était nulle. Le fermier régnait et gouvernait souverainement. Cette commission ou plutôt cette camaraderie, composée exclusivement de médecins nés à Aix, tous condisciples, se tutoyant tous, n'avait rien d'un organisme administratif; et c'est une erreur dont elle devrait rire elle-même, que de croire qu'elle a jamais pu servir de modèle pour quoi que ce soit d'analogue. Née fortuitement, après avoir secoué le joug léger de M. le baron Despine, — qui signe toujours : *ancien inspecteur,* — elle avait passé sous l'inspectorat de l'administration non médicale de l'établissement qui ne tenait aucun compte de ses avis.

Non loin d'Aix, Évian, qui avait l'étoffe d'une commission (cinq ou six médecins!) n'a jamais eu le goût d'en posséder une. M. de Cavour n'a jamais voulu faire non plus de ce mode d'inspection improvisé par le fermier d'Aix, une institution applicable aux autres établissements du Piémont, tels que Aqui, Évian, etc. Aix était une exception dont je n'ai pas à rechercher les motifs, puisqu'ils n'existent pour aucun de nos établissements thermaux.

Cherchez sous tous les spectres qu'on agite contre l'inspectorat, vous trouverez toujours une minorité de médecins thermaux libres qui secouent leurs chaînes avec fureur et désintéressement sur le monde médical. — J'ajoute que parmi eux, il n'y en a pas un qui ne voulût être inspecteur, et ne fût prêt aux démarches les plus pressantes pour obtenir ce titre inutile et déconsidéré. Il y en a des exemples.

On a parlé de l'association libre des médecins libres de Cauterets. Est-ce bien une association, Messieurs? Ne serait-ce pas plutôt une coalition? La médecine thermale se fait-elle mieux à Cauterets depuis cette société qu'avant qu'elle n'existât? les malades sont-ils mieux traités? les établissements mieux tenus? le service plus satisfaisant? les médecins plus honorés et mieux honorés? Si l'expérience le démontre, Cauterets devra se féliciter des résultats de cette libre concurrence, et les médecins libres encore plus que Cauterets, eux qui auront été les agents d'une aussi bienheureuse émulation. Mais cette émulation suppose un inspecteur généreusement excité et tenu en haleine ; retirez celui-ci, et voilà l'anarchie ! Quand la société dont il s'agit, ou toute autre pareille, sera ou pourra être responsable sans un inspecteur ; quand on saura où la prendre ; quand elle pensera, voudra, agira comme un seul homme ; surtout quand elle s'entendra avec les communes, les fermiers, les propriétaires, la préfecture, le ministère, etc., sans que l'inspecteur soit là, pouvoir exécutif, pour imprimer et représenter l'unité de direction, oh ! alors, l'inspectorat tombera de soi ; car ce jour-là, il sera prouvé qu'au lieu d'un médecin inspecteur, il y en a dix, et qu'entre ces dix médecins absolument libres..., de toute ignorance, de toute prévention, de toute jalousie, tous sans passion aucune, sans intérêt personnel et sans rivalité, l'entente est immuable et l'accord parfait. Dix inspecteurs égaux au lieu d'un, voilà l'idéal ! Les tiraillements ou la nullité de la commission d'Aix, comme il vous plaira, nous l'ont fait voir en action.

On croit avoir tout dit quand on a prononcé le mot de privilége. Cela n'est pas sérieux.

Messieurs les membres de la commission d'initiative pourraient-ils me dire quels sont les priviléges légaux de l'inspecteur? Pour moi, je ne connais que de la responsabilité et des devoirs. « Son titre le désigne, dit-on, à la confiance des malades. » Quel scandale et quel malheur !

Voilà un médecin dont les titres d'honorabilité et de capacité ont été appréciés par un conseil institué dans ce but, et devant lequel tous ses confrères pouvaient se présenter.

Après cet examen, il a été désigné au choix du ministre, qui l'a nommé pour représenter

le gouvernement ou la société près d'un établissement d'utilité publique qu'il n'a pas le droit de ne pas surveiller et protéger.

Ce titre ne lui confère aucun privilége légal, c'est-à-dire qu'il n'oblige personne envers lui. Il n'a aucun droit sur le public des malades, aucun sur ses confrères.

Mais voici où l'on prétend que commencent les priviléges de l'inspecteur.

Un étranger est envoyé dans une station thermale par son médecin anglais, italien, espagnol, russe, français très-rarement, qui, comme son client, ne connaît aucun des nombreux médecins de cette station. Notre étranger se dit à lui-même : « Je suis malade; j'ai grand besoin, m'a-t-on dit, des eaux d'X... et d'un médecin honnête et capable. A qui m'adresser? Parmi les dix ou douze médecins qui exercent ici, il y a sans doute plusieurs hommes distingués, très-aptes à me bien diriger; mais lequel? Je n'en connais aucun, et il n'est pas absolument impossible que je tombe sur le moins digne.

« Des gens... de la localité... non autorisés, il est vrai, me recommandent bien M. Z... ou M. Y...; mais le Comité consultatif d'hygiène de France s'y connaît peut-être un peu mieux que... ces gens-là. Dans tous les cas, je le crois... plus désintéressé et il m'inspire plus de confiance qu'eux. J'irai chez le médecin inspecteur. Il est, à la rigueur, possible qu'il y ait ici un ou plusieurs confrères plus distingués que lui; mais, encore un coup, qui me les désignera? Après tout, je suis sûr de trouver dans le médecin inspecteur, et à tous les points de vue, j'ai lieu de le croire, un homme qui dirigera suffisamment bien ma cure thermale, et je n'en demande pas davantage. »

Eh bien! je vous dis, moi, que ce malade a raison. qu'il agit prudemment, qu'il ne court aucun risque et qu'il pouvait choisir plus mal, si, toutefois, c'est choisir que de prendre au hasard.

Où donc est le privilége? Qui oserait dire qu'en cela l'État fait mal et qu'il trompe le public? Il ne nomme pas des inspecteurs pour cela, sans doute, mais si la confiance qu'il témoigne justement à un médecin de son choix en le plaçant à la tête d'un établissement d'intérêt public, éclaire les étrangers qui ne sont recommandés à personne par leur médecin, il a droit pour cela à leur reconnaissance. Je vais plus loin, et j'estime que l'État leur doit cette simple indication. C'est abuser de la langue que d'appeler cela un privilége. Dans tous les cas, le médecin inspecteur n'a pas, lui, l'avantage de pouvoir se faire recommander par les gens... non autorisés... de tout à l'heure; car j'espère bien que s'il usait de ce *privilége* il serait destitué exemplairement.

Je vous demande pardon, Messieurs, d'être obligé de toucher malgré moi à cette question brûlante; mais, puisque je défends l'inspectorat, il faut bien que je signale un de ses bienfaits. Songez donc, Messieurs, qu'on nous accuse, et de très-haut, de nuire et de porter atteinte « à l'indépendance et à la dignité de nos confrères ». Cela est très-grave, Messieurs! Qui peut trouver mauvais que je me défende? Avant d'insister, je veux donc encore rejeter loin de moi le reproche de déverser une défaveur quelconque sur nos confrères honorés, les médecins libres qui consultent près des eaux minérales. Je demande pour eux et pour nous la plus complète solidarité.

Eh, mon Dieu! c'est ici comme dans tout le corps médical : il y a des confrères qui portent plus ou moins haut l'honnenr et la dignité de la profession. Cependant, on me permettra bien d'ajouter que le terrain de la médecine thermale est exceptionnellement glissant... l'occasion provocante, la tentation périlleuse. C'est un champ où il n'est pas nécessaire d'être un homme décidément malhonnête pour être entraîné à la chasse au client. Or, j'ose dire qu'il faut dix fois plus de sévérité envers soi-même et d'horonabilité médicale stricte pour ne pas faillir dans l'exercice de la médecine thermale que dans l'exercice de la médecine ordinaire.

J'ai été plusieurs années président de la Société d'hydrologie médicale de Paris; j'ai eu entre les mains les papiers du Conseil de famille de cette utile et savante Société, et je sais combien de vilaines affaires ce Conseil était chargé de dissimuler, d'arranger, de signaler...

Ici, je n'accuse, je ne vise ni quelqu'un ni quelque chose en particulier. Que Dieu me garde de m'ériger en précepteur de morale professionnelle et en grand justicier de mes confrères; car je suis convaincu que, dans certains cas, l'inspecteur lui-même n'a que son titre pour échapper à la tentation.

Eh bien! je crois, Messieurs, que l'homme sérieusement choisi par l'État pour exercer les fonctions de médecin inspecteur, a une position et une *exposition* qui l'obligent à ne pas déroger, à se tenir haut devant le public des malades et de tous les médecins, et qu'un tel fonctionnaire remplit à ce seul point de vue une mission très-salutaire dans les stations d'eaux minérales. Si tout le monde n'en convient pas, je suis sûr que tout le monde le pense. Aussi, je ne crains pas de le dire : depuis que les médecins-inspecteurs sont nommés par le Pouvoir sur les présentations faites par le Comité consultatif d'hygiène publique, le niveau scientifique et moral de la médecine thermale s'est élevé. Que le Comité soit, à tous les points de vue,

équitable et très-sévère dans ses présentations, et ce niveau montera tous les jours. Mais je ne suis pas sûr qu'il ne descendra pas si l'inspectorat est supprimé.

Mon honorable et savant ami, M. Gubler, demande que l'autorité de l'inspecteur se retrempe désormais dans un Conseil composé des médecins libres des stations thermales, Conseil chargé d'éclairer l'inspecteur sur les besoins, les réformes, les améliorations à apporter dans le service des établissements. Je m'associe très-volontiers à cette idée, sur laquelle je reviendrai d'ailleurs; mais j'estime qu'indépendamment de ce Conseil, un autre Conseil, formé par tous les médecins de chaque station thermale, ne serait pas moins utile et serait plus urgent peut-être : je veux parler d'un Conseil de discipline chargé de prévenir, d'avertir, de réprimer toutes les atteintes qui sont portées trop souvent, dans les stations thermales, à la dignité et à l'honorabilité de notre profession. J'espère que si les auteurs de la proposition de loi présentée à l'Assemblée nationale savaient ces choses — et ils sont inexcusables de les ignorer — ils n'auraient pas osé dire que l'inspectorat « atteint les médecins libres dans leur indépendance et leur dignité ». Il serait plus exact, en effet, de retourner l'objection.

Une chose est certaine, en effet, c'est que, comme l'ont très-bien dit MM. Fauvel et Hardy, le jour où il n'y aura plus d'inspecteurs de l'État, chaque fermier, chaque régisseur, chaque propriétaire s'en nommera un ou plusieurs, pour proclamer dans force follicules, dans force petits journaux à réclames et à annonces — et ces publications d'un ordre inférieur sont précisément celles qui battent le plus en brêche l'inspectorat — pour proclamer, dis-je, la souveraineté thérapeutique de cette eau ou de celle-ci, et en faire boire au genre humain sans distinction.

M. Guérin affirme, mais sans que je comprenne bien pourquoi, que la suppression des inspecteurs aura deux effets excellents, d'abord d'augnenter le nombre des médecins dans chaque station,—ce qui est fort inutile, car ce nombre est plutôt excessif qu'insuffisant; M. Guérin peut consulter nos confrères à cet égard; — ensuite d'exciter l'émulation, — il a voulu dire sans doute une noble émulatiou, — parmi les médecins libres. (On croyait jusqu'à présent que la présence des inspecteurs était le meilleur stimulant à cette émulation.)

Il y a, en effet, plusieurs espèces d'émulation. Je ne doute pas que l'ambition des faveurs inspectorales du fermier, du régisseur, du propriétaire, n'engendre bientôt une autre espèce d'émulation qui s'appelle l'envie, bien capable de livrer les établissements thermaux à un despotisme anonyme et bas, et les malades à une odieuse exploitation.

Dans ces nouveaux concours, le prix serait toujours offert au plus indigne. Voilà les successeurs qu'on voudrait nous donner.

Je serais curieux de savoir comment les médecins honnêtes et l'État lui-même pourraient empêcher ces résultats. Nos adversaires ont senti le besoin de balbutier quelque chose sur ce point; mais ils n'ont encore rien dit.

Eh bien ! soyez sûrs, Messieurs, que la présence des inspecteurs met seule un frein à ce mercantilisme d'un côté, à ce charlatanisme de l'autre, à cette déconsidération et à ce danger partout.

En voulant supprimer un privilége honorable et nécessaire, qui dès lors n'en est plus un, on ouvre la porte à mille priviléges arbitraires et honteux.

Eh oui, les titres honorablement acquis méritent l'estime et la considération. Que faire, si le titre de professeur de la Faculté, de membre de cette Académie, de médecin des hôpitaux, etc., inspire de la confiance au public? Dira-t-on que ces titres portent atteinte à l'indépendance et à la dignité de ceux qui n'en sont pas investis? Ils devraient exciter la bonne émulation plutôt que l'envie. D'ailleurs, que de médecins libres plus consultés que les médecins inspecteurs ! C'est sans doute qu'ils le méritent.

L'exemple que j'ai choisi d'un étranger non recommandé par son médecin à un praticien de la station est assez rare.

Sur 20 malades reçus par mes confrères des Eaux-Bonnes ou par moi, il y en a 18 au moins qui nous présentent une lettre d'un confrère portant une adresse personnelle. Si celles qui me sont adressées me donnent quelquefois mon titre, c'est M. Pidoux et non l'inspecteur qu'on a véritablement en vue. Vous pouvez appliquer cela à tous mes collègues.

Je suis heureux d'en avoir fini avec cette partie délicate et pénible de ma tâche, pour laquelle il a fallu peut-être plus d'indépendance et de dignité que les inspecteurs n'en ôteront jamais aux médecins libres.

M. Fauvel avait signalé toutes ces choses avant moi, mais philosophiquement, et du haut de son inspection générale. Moi, j'ai été condamné à les regarder de plus près et du milieu de mon inspection particulière, une des plus honorablement entourées que je connaisse.

Je passe à l'utilité de l'inspectorat au point de vue médical proprement dit.

2° L'honorable rapporteur de votre commission des eaux minérales vous propose, Messieurs, avec une autorité et des raisons médicales dont je me plais à reconnaître la grande valeur, de

supprimer le rapport médical annuel demandé aux inspecteurs, et qui est soumis à votre examen.

Lorsque je fus chargé, en 1865, de la tâche que vient d'accomplir si consciencieusement cette année M. Gubler, je proposai déjà bien des réformes; et si je ne demandai pas la suppression absolue du rapport médical annuel, je fis sentir et je démontrai si vivement son insuffisance et ses *desiderata*, qu'il ne restait presque plus rien de ce document stérile. Je ne l'abolissais pas, je le remplaçais, ou plutôt je l'élargissais.

Au nom de la commission et de l'Académie, je disais à M. le ministre, qu'il avait tous les moyens de surveiller la santé publique sous ses deux grands aspects : les maladies aiguës et les maladies chroniques; les premières dans ce qu'elles ont de général et de public, par ses médecins des épidémies et ses médecins internationaux; les secondes, par ses médécins-inspecteurs des eaux minerales. J'ajoutais, pour me faire comprendre quant à ce dernier point, que si c'est un devoir pour l'État de veiller à ce que les individus puissent profiter dans les meilleures conditions possibles des bienfaits thérapeutiques des eaux minérales, c'était un autre devoir non moins grand et plus social encore pour un État, d'être renseigné, non pas autant dans l'intérêt de l'individu que dans celui de l'espèce et des sociétés, sur les causes, le mouvement, les rapports, les transformations et la prophylaxie des maladies chroniques. Cette vérité énoncée, et si je ne me trompe démontrée, je prouvais facilement que les établissements thermaux sont le véritable champ d'observation et la vraie clinique des maladies constitionnelles et héréditaires, ou des maladies chroniques.

J'ajoutais que, par ses médecins-inspecteurs des eaux minérales, l'État peut avoir des renseignements précieux sur le mouvement et les métamorphoses de ces maladies. Et en effet, il existe un roulement très-remarquable et très-intructif des malades dans les divers établissements thermaux. Ce roulement n'est pas livré au hazard ou à l'arbitraire; il s'opère suivant certaines lois qui ne sont autres que celles de la transformation et des dégénérations des maladies constitutionnelles. Ces transformations progressives ou régressives sont la vie même des maladies chroniques. On ne connaît vraiment la nature de ces affections qu'en se plaçant à ce point de vue, le seul aussi qui intéresse l'État, car, dans sa sollicitude pour la santé publique, l'État a pour objet bien moins l'individu que la société ou l'espèce, bien plus l'hygiène ou la médecine préventive, que la médecine curative ou individuelle. Sans négliger dans nos rapports annuels ce qui concerne celle-ci; il y a donc une utilité de premier ordre à s'occuper de la première.

Mais ce n'est pas tout, et cette vérité générale a pour l'État une conséquence pratique : elle lui impose d'autres devoirs que celui de connaître en général.

Je crois, non sans en demander pardon à de grands docteurs qui l'ont nié,... non pertinemment, ces jours-ci, je crois qu'il y a une médecine préventive des maladies chroniques, et que l'usage méthodique des eaux minérales constitue un des moyens les plus puissants de cette médecine de l'espèce. Dire que les maladies chroniques ne sont susceptibles d'un traitement que quand elles sont nosologiquement formées, c'est ignorer la différence profonde qui existe entre les maladies aiguës et les maladies chroniques.

Il est possible, dans un grand nombre de cas, de reconnaître, à de certains caractères, chez l'enfant et l'adolescent, vers quel genre de maladie chronique inclinent telle ou telle famille, tels ou tels individus, dont la santé est encore regardée comme bonne. Je suis convaincu par une expérience déjà longue, qu'on peut transformer par les eaux minérales, un organisme non encore malade, et lui imprimer une direction contraire à celle de ses tendances pathologiques. Je ne doute pas, en conséquence, qu'en prenant des groupes d'enfants pauvres prédestinés à telle ou telle espèce de maladie chronique, on ne puisse modifier profondément leur tempérament, leurs mœurs et leurs inclinations nosologiques, et neutraliser celles-ci par l'habitude annuelle d'eaux minérales appropriées.

Voilà donc une voie ouverte à l'hygiène publique et une charge nouvelle qui incombe à l'État. C'est son devoir, en effet, d'utiliser les ressources hydro-minérales dont il dispose pour améliorer la santé publique, empêcher la dégradation croissante de l'espèce et préparer à la patrie des hommes sains et forts, des bras pour la guerre et surtout pour l'industrie et l'agriculture, des êtres calmes, solides, peu irritables, moins enclins aux passions qui énervent qu'à celles qui fortifient l'âme et le corps. Il y a plusieurs ordres de moyens physiques et moraux pour atteindre ce but. Les eaux minérales offrent à l'État une ressource préventive très-efficace sous ce rapport.

Voilà tout de suite aussi un complément de fonctions très-hautes pour les médecins inspecteurs. Ils seraient préposés au choix des sujets que leur présenteraient des médecins locaux désignés pour cela, et ils dirigeraient le traitement préventif de ces jeunes sujets.

Je ne fais qu'énoncer ces vues. Elles sont longuement développées dans le rapport que je vous ai lu en 1865.

Après ma lecture, M. J. Guérin, qui depuis..., mais alors... M. J. Guérin, dis-jé, demanda que ces idées fussent discutées par l'Académie. On a laissé passer l'occasion. Je n'en remercie pas moins notre éminent collègue, ex-médecin inspecteur des bains de mer de Dieppe.

M. le ministre alla plus loin. Il me fit l'honneur d'adresser une circulaire imprimée à tous les inspecteurs, pour les prier de prendre mes propositions et mes vues en considération, et de s'entendre entre eux pour étudier les maladies chroniques à ce point de vue, et lui adresser leurs observations à ce sujet. Pour moi, j'estime qu'en vingt-cinq ou trente ans, l'État pourrait déjà posséder de beaux documents sur le mouvement des maladies chroniqees au point de vue de ce qui l'intéresse; et que, dans ce laps de temps aussi, la médecine préventive des maladies chroniques par les eaux minérales, pourrait déjà donner des résultats très-intéressants.

Ces belles intentions sont tombées dans l'oubli. L'occasion est favorable pour les rappeler. Quoi qu'il en soit, il est certain qu'avec cette grandeur d'observation, les compartiments étriqués de nos cahiers, bons tout au plus pour loger des petites histoires de bourgeois (comme disait Bordeu des observations de Baillou), ne sont plus assez larges, et qu'il faut laisser aux rapports des inspecteurs plus d'indépendance et d'initiative. Toutefois, le ministre doit exiger ces rapports et ne pas tolérer les trop longues négligences.

Si on veut relever l'inspectorat, et imposer silence à ses détracteurs, il faut lui donner une raison d'être digne de la médecine, digne de la société, digne de l'État. Je ne parle encore jusqu'à présent qu'au point de vue médical.

Je concluais par ces mots dans mon rapport adressé au ministre par l'Académie en 1865 :

« L'État, justement préoccupé de la santé publique sous le rapport de l'hygiène sociale et des maladiés aiguës et épidémiques, n'a pas encore eu le temps ou la pensée de tourner ses regards vers les maladies chroniques ou constitutionnelles au point de vue de l'amélioration physique de l'espèce ou des générations. Les eaux minérales naturelles dont il a la surveillance et l'inspection, lui offrent pourtant un moyen puissant d'agir sur la santé publique par les documents précieux qu'elles peuvent lui fournir sur la filiation, le mouvement et l'amendement progressif des maladies chroniques qui minent la société par sa base. Elles lui offrent, non-seulement les moyens curatifs les plus profonds de ces maladies, mais elles consomment l'ensemble des moyens préventifs que l'hygiène doit opposer incessamment à leur formation décidée, alors trop souvent incurable.

« La médecine préventive des maladies chroniques au moyen des eaux minérales développerait à l'infini la richesse publique par ce côté. Une foule de sources médicinales ignorées ou peu connues, quoique dignes de l'être, prendraient immédiatement une valeur considérable et acquerraient en peu de temps une grande et utile notoriété. On serait sollicité à en chercher d'autres, et le sol se couvrirait bientôt d'établissements salutaires, centres de mouvement et de vie dans des pays deshérités, source de bien-être sous une foule de rapports. Tout le monde finirait par s'y rendre, parce que tout le monde porte à un degré quelconque sa maladie constitutionnelle.

« Les Romains, qui nous ont laissé de si beaux vestiges de leurs thermes, y attachaient plus d'importance que nous à titre de remèdes préventifs et de sources de la santé publique. Ils n'attendaient pas, pour en faire un usage constant, d'être affectés de maladies chroniques définies, classifiables et susceptibles d'un diagnostic d'école. »

Eh bien, je répète, après huit nouvelles années d'expérience, que les inspecteurs d'eaux minérales seuls peuvent présider à cette œuvre d'information et de renseignements officiels. Sans doute ils auront besoin pour cela du concours de leurs confrères non inspecteurs. C'est une justification de plus du Conseil libre demandé par M. Gubler. Cela fournirait aussi à ces honorables praticiens une occasion de plus d'obtenir de l'État les distinctions et les récompenses qui leur sont déjà accordées sur la proposition de l'Académie. Je me plais à rappeler ce fait, car les adversaires de l'inspectorat se gardent bien d'en dire un mot.

J'appelle toute l'attention de l'Académie et de l'État, par l'intermédiaire de l'Académie, sur cette question de l'étiologie, des transformations progressives ou régressives, et de la prophylaxie des maladies chroniques et héréditaires. L'inspection des eaux minérales peut fournir sur ce point les plus beaux éléments de solution, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue clinique et hygiénique. Il n'est pas de problème médical plus important, il n'en est pas de plus pratique nosologiquement parlant. Il est susceptible aussi d'une application thérapeutique immédiate par l'intermédiaire et les soins des médecins inspecteurs de l'État près des établissements thermaux. Si la France était un pays plus positif, plus porté vers les statistiques savantes et animées, cette idée pourrait se réaliser aussitôt, et marcher en pleine et fructueuse exécution dans deux ou trois ans.

M. J. Guérin vous a rappelé très-courtoisement ces idées et ces vues, mais pour les reléguer bientôt sous trop de fleurs dans le champ des chimères.

Cependant, il a fort bien senti, soyez en sûrs, Messieurs, le grand rôle que j'assigne là à la médecine thermale et à ses inspecteurs, lui, dont les doctrines en pathologie ont toujours eu un caractère large et philosophique; mais, il ne devait pas lui convenir de rehausser les inspecteurs. Il fallait, au contraire, les déprécier et jeter la défaveur sur tout ce qui peut les élever.

Aussi, se plait-il à étaler l'insignifiance, selon lui, des fonctions de l'inspecteur, et en regard, les priviléges exorbitants qu'il lui découvre. Cette opposition est son thème. Que nous veut donc encore ce vestige de l'ancien régime? Le mot fait merveille. Il y a tant de niais à qui cela suffit! M. Guérin ne souffre donc pas qu'on veuille étendre les charges et la responsabilité de l'inspectorat. Cela donnerait à cette institution de plus fortes raisons d'être, et il n'en faut pas, fussent-elles excellentes...

Vous reconnaissez là le libéralisme de ce ministre de l'Empire, qui nous enlevait tout, pour pouvoir démontrer que nous n'avions plus rien.

L'accroissement d'attributions que je voudrais voir imposer aux médecins inspecteurs ne se borne pas à ces horizons nouveaux ouverts à leur intelligence et à leur travail; je désirerais que dans la localité thermale même, ils eussent une autorité plus grande en tout ce qui concerne l'hygiène de ces localités et les soins publics qui peuvent concourir au bien-être et à la santé des étrangers malades qui fréquentent les eaux.

On rencontre à tout moment, dans ces localités, des conditions d'habitat, de voirie publique, d'alimentation, malsaines ou dangereuses; et une multitude d'habitudes vicieuses, de délits, d'excès ou d'omissions très-préjudiciables au repos, à la santé des malades et aux bons effets d'une cure thermale. L'inspecieur devrait pouvoir commander, et au besoin, requérir l'autorité, le maire, le commissaire de police, etc..., pour faire exécuter ses ordres. Tout ce qui intéresse la santé des étrangers malades dans la station thermale dont l'inspection lui est confiée, devrait relever de sa surveillance et de son autorité. Pourtant cela n'est pas; et je pense qu'il y a, sous ce rapport, erreur et incurie.

Sans doute, le médecin inspecteur devrait bien se garder de toucher à la liberté individuelle des malades, à celle surtout de ses confrères libres auxquels appartient exclusivement la direction hygiénique de leurs clients. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Je ne parle que des mesures d'hygiène publique. Pour ce qui est de l'hygiène alimentaire, du régime et de l'hygiène du logement, etc., on devrait lui laisser le libre usage d'avertissements et de conseils rendus publics.

Rien de cela ne serait de nature à porter atteinte à la liberté des malades et des médecins. L'État remplit ce devoir toujours et partout dans mille autres cas, et sans gêner personne.

Il y a eu, je l'ai déjà dit, un ministre célèbre du dernier règne qui décrétait toutes les libertés qu'on ne lui demandait pas. On réclamait telle ou telle liberté politique, il répondait par la liberté de la boulangerie ou des théâtres, ou de la pharmacie, ou des eaux minérales, etc., et pour consommer celle-ci, il préludait à la suppression des inspecteurs thermaux, par la suppression des attributions de ces fonctionnaires. M. Guérin feint d'ignorer que c'est par de pareilles hypocrisies politiques qu'on voulait se donner l'air de développer les libertés de la France, et il lui plaît d'en être dupe aujourd'hui.

Au lieu de faire de la démocratie, qui n'exclut pas la hiérarchie, on faisait presque du communisme. Or, despotisme et communisme sont plus voisins qu'on ne pense. Ce n'est pas l'envie, c'est l'émulation qui est la vertu des Républiques.

Je m'étonne que sous pretexte d'égalité on veuille faire disparaître l'œil, la responsabilité, et par conséquent l'autorité de l'État. Celle-ci doit être partout où existe un établissement d'utilité publique. L'État est responsable, et comme il ne peut pas être partout, il doit avoir partout des répondants.

3° Je termine en examinant en quelques mots l'utilité de l'inspectorat au point de vue administratif.

L'inspecteur doit présenter chaque année à l'État, non-seulement un rapport médical soumis à l'Académie, mais un rapport administratif qui ne regarde que le ministère de l'agriculture et du commerce.

J'ai le regret de dire que ce dernier rapport qui est rarement sans un grand intérêt, n'est pas assez étudié, que souvent même il n'est pas lu par qui de droit. Il y a longtemps que j'ai appris à me défier de cette négligence; aussi, ai-je l'habitude depuis bien des années, d'envoyer ce rapport très-important, non-seulement à M. le ministre, mais d'en remettre un double à M. le préfet du département, et d'en laisser une copie au Conseil municpial de la commune. J'ai été heureux d'apprendre tout récemment, que le ministère fait étudier maintenant, et sérieusement, ces rapports par le comité d'hygiène et par les bureaux. Je me permets de l'en féliciter.

Dans le rapport administratif, l'inspecteur expose à la fin de chaque saison thermale les

besoins de l'établissement pour l'année suivante. Il a vu par lui-même, il a recueilli de la bouche des malades, du fermier, et il devrait être autorisé à recueillir officieusement de la bouche de ses confrères, etc., etc., l'expression de ce qu'il y a à réformer, à améliorer, à innover dans l'établissement. Il justifie ses demandes, insiste et tâche de convaincre. Il n'est pas d'année que je n'obtienne et ne réalise ainsi, et tous mes collègues sont dans ce cas, des améliorations et des progrès. La commune des Eaux-Bonnes fait cette année plus de 20,000 fr. de dépenses pour exécuter des amendements et des travaux indispensables en vue de la saison prochaine, dépenses et travaux que j'ai vivement sollicités dans mon rapport administratif du mois de septembre dernier. Or, les Conseils municipaux ne sont guère portés à des dépenses qu'on ne leur arrache pas.

Est-ce au bénéfice de l'inspecteur que tout cela se fait? Ces études et ces luttes avec l'autorité sont-elles un privilége? Qui ne voit que les malades et les établissements thermaux seuls en profitent?

Il faut donc rendre obligatoire la remise du rapport administratif, non-seulement à M. le ministre, mais au préfet du département et au Conseil municipal de la commune, et faire stimuler celui-ci par les deux autorités supérieures. Sans cela, rien ne se fait. Je ne comprends pas non plus, pourquoi les cahiers tout tracés qu'on nous remet pour faire nos rapports administratifs, sont exactement taillés sur le même patron que ceux qui servent à nos rapports médicaux, car la fin étant très-différente, les moyens doivent différer.

L'inspecteur est chargé par l'État de la médecine thermale des pauvres.

C'est une chose de première importance. En l'absence des inspecteurs, qui l'État chargera-t-il de ce soin? Les médecins libres? Que Dieu me garde de mettre en doute leur dévouement! Mais, qu'on le sache bien : il faut que cette fonction soit un devoir, une obligation soumise à une sanction pénale. Sans cela, je vous le dis, elle risquera fort de n'être pas remplie...

Le nombre est chaque année considérable, non pas seulement des malades pauvres du département, du canton, de la commune qui réclament la cure thermale, mais de la France entière. Nous recevons à tout moment des lettres des différents ministères, des préfectures, des grandes et petites villes de toute la République, qui ont délivré des passeports gratuits et des secours de route à une multitude de malades qu'il faut recevoir, examiner, diriger dans leur cure. Quelle garantie tous ces malheureux auront-ils d'être diagnostiqués, reçus, renvoyés, si les eaux ne leur conviennent pas, conseillés si elles leur conviennent?

L'État a bien à faire encore pour régulariser et amélirer ce service. Je sais qu'il s'en occupe, car il nous a récemment demandé à ce sujet toutes les données que nous pouvons posséder. Là encore, l'œuvre des inspecteurs devrait être mieux garantie et plus efficace, parce qu'elle est humaine et sacrée.

Je trouve aussi que l'inspecteur n'a pas assez de droits dans l'établissement. La police intérieure lui appartient, je le sais; mais il ne peut révoquer un baigneur, un buvetier, un employé quelconque sans l'approbation du fermier et du préfet. Il a cependant bien plus besoin d'autorité que d'autorisation. Tant de rouages nuisent à l'unité de direction, enrayent le service, créent des conflits et des lenteurs regrettables. Vous le voyez, Messieurs, je ne demande pour les inspecteurs qu'une augmentation de charges, de devoirs et d'ennuis.

Qui peut entendre, si ce n'est l'inspecteur, les plaintes, les demandes de renseignements, les réclamations incessantes des malades? Qui peut surtout y faire droit si elles sont fondées, et donner des ordres en conséquence? Le fermier ou le régisseur en sont incapables, car il faut presque toujours être médecin pour comprendre ces demandes ou ces plaintes, et y donner une juste satisfaction. L'inspecteur doit donc être un médecin. Cela rassure le public qui, quatre fois sur cinq, n'a que faire du fermier. Et d'ailleurs qui jugera celui-ci?

Je le répète, vous n'aurez jamais dans un établissement thermal et dans une ville d'eaux l'autorité et l'unité de direction indispensables, sans un médecin inspecteur honorable et considéré.

Mais pour que ce fonctionnaire puisse faire, au point de vue administratif surtout, marcher et progresser son établissement thermal, je crois absolument qu'il a besoin d'un conseil d'administration et de surveillance composé comme je l'ai déjà indiqué bien des fois dans mes rapports administratifs de fin de saison.

Ces conseils mixtes, analogues à ceux qui veillent à la bonne administration des hospices de province, des colléges, des asiles d'aliénés, etc., ne sont point du tout destinés à se substituer aux Conseils municipaux, mais à les éclairer avec une complète indépendance de tout autre intérêt que de celui des malades, des établissements et, par conséquent, des communes elles-mêmes.

Ces commissions mixtes devraient être composées, suivant moi, comme il suit, ou à peu près: Le préfet, président; le maire et un ou deux conseillers municipaux; deux membres du

Conseil général; l'ingénieur ordinaire des mines; l'ingénieur des ponts et chaussées; l'architecte du département; le médecin inspecteur et le médecin inspecteur adjoint; un ou deux médecins libres de la localité thermale choisis par leurs confrères; le fermier ou le régisseur de l'établissement, secrétaire de la commission; ce dernier n'ayant que voix consultative.

J'accepte très-volontiers pour mon compte, je l'ai déjà dit, le conseil médical que votre savant rapporteur propose de donner à l'inspecteur; je le réclame au besoin, mais j'avoue que celui que je viens d'ébaucher sous vos yeux, aurait mon approbation plus complète encore, parce que je suis convaincu qu'il serait appelé à rendre de plus grands services sous tous les rapports. Cette commission se réunirait au commencement et à la fin de chaque saison thermale.

J'aurais passé sous silence la question du libre usage, si M. Fauvel et M. Hardy ne l'avaient pas résolue dans un sens un peu trop américain, et de manière à réjouir sans mesure les doctrines antiprotectionnistes de M. J. Guérin.

Je sais que l'assujettissement à une prescription médicale a engendré autrefois quelques abus. Mais ne pouvait-on réformer ceux-ci sans toucher au principe? Il ne faut pas oublier que le décret du libre usage était, dans les intentions du ministre déjà cité, un acheminement à la suppression de l'inspectorat.

Il suffit de retirer à l'inspecteur le privilége exclusif de la prescription médicale et de la restituer au droit commun, c'est-à-dire à tous les médecins, pour faire disparaître le seul abus dont cette obligation était grevée.

Il est possible que la gravité des maladies qu'on traite dans la station thermale où j'exerce, et que l'activité exceptionnelle de l'eau médicinale naturelle qu'on y administre, indisposent mon esprit contre le libre usage.

Il est certain qu'aux Eaux-Bonnes, et dans les deux tiers des cas au moins, cette liberté est une licence dangereuse. Notre eau est vraiment un médicament. Bien souvent, nous commençons par une cuillerée, là où le malade livré à lui-même aurait pris un verre. C'est juste la différence de l'utile au nuisible et même au dangereux. A leur gré, les malades ne boivent jamais assez d'une eau minérale. Ce que je dis des Eaux-Bonnes, je le pourrais dire avec presque autant de raison de plusieurs autres stations des Pyrénées. De combien d'abus, sous ce rapport, Vichy n'a-t-il pas été autrefois le théâtre?

Il ne faut pas juger les eaux minérales d'après leurs effets pathogénétiques ou immédiats sur l'homme bien portant. N'oubliez pas qu'on ne prend guère les eaux minérales que quand on est malade, et que cette condition fait que toute eau minérale de quelque valeur est un médicament. S'il n'y en a pas une qui ne puisse être utile, il n'y en a pas une qui ne puisse nuire.

Beaucoup de malades qui sont venus plusieurs fois dans une station thermale pour la même affection nominale, et qui, dans une première ou une deuxième saison ont consulté un médecin, croient pouvoir s'en passer les années suivantes, sous prétexte que leur maladie ayant toujours le même nom, son traitement thermal doit être toujours le même. Combien de fois ils se trompent! Combien de fois leur ancien médecin ne les voit-il pas revenir à lui et le consulter pour des accidents plus ou moins graves qu'un premier conseil eût prévenus. Mais le mal est fait!...

Le libre usage est donc condamné par plus de dix années d'expérience. Or, il n'est jamais défendu de revenir sur une mauvaise mesure, surtout quand on est sûr que ce faux libéralisme et que ce casse-cou d'un autre hémisphère n'avaient pas été décrétés dans l'intérêt des malades.

Il suffit, je le répète, que tout médecin puisse prescrire telle ou telle eau minérale, pour que l'abus s'évanouisse, et que la réglementation salutaire subsiste. Notre honorable collègue veut que l'inspecteur n'intervienne que lorsqu'on lui signale un mal accompli. Je crois qu'il serait plus sage de le prévenir.

On va répétant sans cesse, que le Français, veut être trop protégé, et que nous ne savons rien faire sans l'autorité. Hé, Messieurs, la France n'est pas jeune; elle a l'expérience des personnes qui ont beaucoup vécu et beaucoup vu. Quand la protection n'est pas intéressée, qu'elle ne comprime pas l'initiative individuelle et le progrès, qu'elle ne fait que s'opposer au mal, il ne faut pas la supprimer. Or, ici, elle n'opprime aucune liberté, elle favorise tout et tous, elle n'empêche que le mal. On parle de l'initiative individuelle des malades. L'initiative individuelle d'un malade, Messieurs, c'est de se coucher et d'appeler un médecin.

L'assimilation faite par M. Michel Chevalier, d'un établissement d'eau médicinale naturelle, avec un café, et des malades qui fréquentent ces établissements pour leur santé souvent très-altérée, avec les buveurs sans soif qui vivent et meurent dans les cabarets pour leur plaisir, me paraît une boutade indécente comme s'en permettait souvent le trop libéral sénateur de l'Empire. On peut la pardonner à un économiste non médecin, mais je la trouve risquée et

insoutenable, quoi qu'il en dise, dans la bouche d'un médecin non économiste. Un avocat seul pourrait la défendre.

Après cela, il n'y a plus qu'à décréter la vente de tous les remèdes sans ordonnance du médecin. On sait que c'était l'idéal du ministre fameux dont les lauriers empêchent M. Guérin de dormir.

Je ne voudrais pas, moi, et pour de bonnes raisons, prendre tous les jours pendant un demi-mois, un demi-verre d'eau des Eaux-Bonnes à la source; et vous voulez que tel ou tel phthisique très-irritable, le puisse sans ordonnance de son médecin? Cela est insensé et inhumain.

Pourquoi défendez-vous de traverser la Seine quand elle est glacée, ou de se baigner de tel point à tel autre point d'un fleuve?

On est libre de se suicider, sans doute, mais la police doit faire son possible pour en diminuer les moyens.

Fausse liberté, faux libéralisme, fausse démocratie que tout cela, Messieurs!

Que les médecins libres y prennent garde : si les inspecteurs qui, après tout, sont des confrères qui n'ont aucune autorité sur eux, sont supprimés, on les remplacera peut-être par des commissaires du gouvernement, ou des inspecteurs régionaux non médecins qui auront sur les établissements thermaux un autre genre de privilége et d'autorité que les inspecteurs médecins, et contre lesquels, fermiers et médecins, regimberont plus que contre nous.

Rappelez-vous les rapports des intendances avec les médecins militaires. Que Dieu nous préserve des intendances!

On dit, mais je n'ose l'affirmer, que la perspective de ces places nouvelles n'est pas sans allécher assez vivement quelques-uns des détracteurs les plus indépendants de l'inspectorat... Il est vrai qu'avec M. Guérin cette perspective est vaine, car il veut maintenir l'inspectorat. Ce n'est pas lui qui songe à le supprimer. Les inspecteurs seuls le gênent et l'irritent. D'abord parce qu'ils n'ont rien à faire; ensuite, parce qu'ils sont médecins, et que, suivant lui, on ne peut pas diriger un établissement sanitaire et être médecin exerçant auprès de cet établissement. Mais si un inspecteur n'a rien à faire, qu'est-il besoin d'une commission de huit, dix, quinze médecins pour le remplacer? Et si on augmente les attributions de l'inspecteur, comme je le demande, que deviendra avec une commission composée d'éléments rivaux et passionnés, investie pourtant de fonctions difficiles et nombreuses, que deviendra, dis-je, le principe éternellement vrai de la grandeur et de la multiplicité des effets obtenus par la simplicité des moyens?

En supposant cette commission formée de dix membres, il y en aura toujours un ou deux prépondérants, soit par l'esprit d'intrigue et de domination, soit par la supériorité de l'intelligence ou la force du caractère. Celui-là sera l'inspecteur. Les autres ne seront que son cortége. Je voudrais bien voir, une station thermale inspectée et dirigée par une commission médicale dont M. J. Guérin ferait partie. Notre collègue, en moins d'un an, serait l'inspecteur et le *factotum* réel, à moins qu'il ne fût dévoré par un plus habile et un plus opiniâtre. L'homme supérieur d'une commission sera toujours l'inspecteur. C'est forcé.

Nommez des inspecteurs sans valeur, sans capacité, sans caractère, sans notoriété, ils mourront de faim dans toutes les villes d'eaux. Au contraire, nommez des hommes de valeur médicale et morale, au nom desquels s'attache justement une honorable notoriété, il seront bientôt entourés de la confiance publique; et ce sera justice. Leur titre n'aura pas plus fait leur succès, qu'il n'avait pu faire le succès du médecin inconnu de tout à l'heure, et qui méritait de l'être.

Il faut bien savoir, et ne pas craindre de le dire, que la médecine thermale se recrute trop souvent, malgré de très-honorables exceptions, d'un grand nombre de médecins qui n'ont pu réussir ailleurs, des fruits secs de la profession, qui vont chercher là un supplément d'occupations et de clientèle. Il n'en devient que plus convenable et plus nécessaire de voir cette médecine délicate, difficile, représentée dans de telles conditions, par des hommes sévèrement choisis par le Comité d'hygiène, et par l'Académie parallèlement, car je m'associe avec bonheur à la proposition de M. Hardy sur ce point. On ne saurait prendre trop de garanties.

Et pourquoi un tel fonctionnaire ne pourrait-il pas être médecin, et médecin exerçant près de l'établissement thermal? C'est dans les conditions contraires, c'est-à-dire dans l'hypothèse où l'inspecteur ne serait qu'un fonctionnaire de l'ordre purement administratif, que l'incompatibilité serait flagrante! Ce ne serait pas, si vous voulez, de l'incompatibilité, mais l'incompétence la plus criante. Avec quel ensemble et quel bonheur, les médecins libres d'une station thermale, enverraient se promener un inspecteur non médecin qui viendrait se mêler de réglementer le mode d'administration de leurs eaux! Et s'il n'était que médecin sans appartenir à la station thermale, et sans y exercer, l'incompétence ne serait pas moins visible. Il faut manier tous les jours le malade thermal, et le malade de telle station en particulier,

pour savoir approprier le moyen thérapeutique spécial à la spécialité de la maladie, et modifier en conséquence, le mode d'administration de l'agent médicinal et tout l'outillage qui s'y rapporte.

On ne pourrait pas transporter immédiatement et impunément aux Eaux-Bonnes le médecin inspecteur de Vichy, etc. Les maladies sont différentes et le traitement ne l'est pas moins.

L'inspecteur doit donc être médecin; il doit, de plus, exercer dans la localité thermale qu'il inspecte et dirige. Loin de constituer une incompatibilité, l'association du fonctionnaire et du médecin dans la même personne, est ici une compatibilité forcée, une mutualité nécessaire et bien définie. Mais j'ai bien tort de vouloir le prouver à M. Guérin qui, au lieu d'un médecin inspecteur exerçant, en demande autant que de praticiens dans la localité thermale. Il n'y a donc pas incompatibilité, et M. Guérin se trahit lui-même.

Ce qui n'est pas nécessaire, c'est que le médecin inspecteur soit minéralogiste, hydrologue, etc. Il a des fonctionnaires spéciaux à sa disposition. L'ingénieur des mines est là pour examiner si les idées de l'inspecteur, les améliorations qu'il indique, les travaux qu'il propose, sont possibles et comment ils le sont. L'ingénieur des mines ne peut pas plus être médecin que celui-ci ingénieur des mines. Il n'est pas indispensable qu'un chirurgien soit fabricant d'instruments de chirurgie, ni celui-ci chirurgien. Ils concourent au même résultat, chacun dans son ordre. On dirait vraiment d'un parti pris de paradoxes et de contre-sens!

Les véritables sociétés entre médecins dans les stations thermales, indépendamment des conseils de discipline dont j'ai parlé, devraient être des sociétés de clinique thermale, dans lesquelles les confrères d'une même station se communiqueraient le résultat de leurs observations, les vérifieraient et les féconderaient les unes par les autres en les discutant.

Le médecin inspecteur trouverait dans ces réunions une ample moisson ajoutée à la sienne pour l'étude des grandes questions que j'ai soulevées plus haut. Le profit qu'il en tirerait pour ses rapports au ministre et à l'Académie, n'enlèverait rien à ses confrères de leurs observations et de leur travail personnels. Ils en resteraient propriétaires et ils les publieraient d'autant plus originalement sous leur nom propre, que l'inspecteur aurait dû signaler déjà, sous peine de forfaiture facile à dénoncer, la source individuelle de tous ces documents, et les faire récompenser selon leur mérite.

Je finis par un dernier vœu, et c'est au Comité consultatif d'hygiène publique que je l'adresse.

Qu'il ne fasse jamais que de bons choix, d'honorables présentations au double point de vue de la dignité de l'homme et de la capacité du médecin; des choix et des présentations qui aient toujours l'approbation du Corps médical et de l'Académie, même officiellement.

Que sur les trois candidats présentés, le ministre nomme toujours le premier, et ne nomme jamais en dehors.

Le Comité d'hygiène rendra par là un grand service à la médecine thermale qu'il rehaussera, à la science des maladies chroniques qu'il agrandira, aux établissements d'eaux minérales qui lui en seront reconnaissants, car ils n'ont jamais sérieusement demandé l'abolition de l'autorité et de la protection inspectorales exercées par un médecin que l'État choisira parmi les notabilités médicales éprouvées : au contraire.

Le Comité d'hygiène doit être certain alors que, si contre toute bonne administration de la chose publique, l'institution qu'il protége venait à disparaître, une triste expérience forcerait bientôt à la relever.

JOURNAL DES JOURNAUX

La dynamométrie chez les aliénés et les criminels, par le docteur Frigerio. — On pouvait croire *à priori* que les forces des aliénés étaient moindres qu'en santé; cela était même généralement accrédité. Mais aujourd'hui que rien ne doit plus être admis sans être prouvé mathématiquement par poids et mesure, il devenait indispensable que cette épreuve eût lieu. C'est le règne du positivisme. De là les épreuves faites sur 325 aliénés de l'Asile de San Benedetto, 241 criminels et comparativement sur 52 hommes en santé. Il en est résulté que la moyenne de la force du poignet, étant de 168 degrés et celle de la traction de 68, chez l'homme sain, est supérieure à celle des divers aliénés, dont la force varie suivant la maladie : 90 et 15 chez les pellagreux, 83 et 24 chez les épileptiques, 81 et 20 chez les déments, 76 et 23 chez les lypémaniaques et de 67 et 17 chez les idiots. Quant au maniaques, leur force varie et est plus que doublée pendant l'accès que avant et après.

Comme dans l'état de santé, le degré des forces des femmes aliénées est très-inférieur à celui des hommes.

Quant aux criminels du bagne de Pesaro, dont la moyenne du degré de force est 110 et 30,

on ne peut lui donner une valeur absolue en raison des tromperies, des erreurs dans lesquelles ils cherchent à mettre l'observateur à cet égard. (*Riv. clin. di Bologna*, janvier.)

Puissent ces expériences conduire à d'heureux résultats thérapeutiques. — P. G.

FORMULAIRE

POTION CONTRE L'INCONTINENCE NOCTURNE DES URINES. — HEDENUS.

Eau distillée de tilleul.	} *ãã*. .	90 grammes.
Eau distillée de cerises noires. .		
Extrait de ciguë.		60 centigrammes.
Bicarbonate de soude.		6 grammes.
Teinture de cantharides.		30 gouttes.

F. s. a. une mixture dont on fera prendre une cuillerée à bouche, toutes les trois heures, aux enfants atteints d'incontinence nocturne des urines. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 MARS 1680.

Joseph Lieutaud, chirurgien de Monsieur, habile anatomiste, commence, rue Guénégaud, dans l'amphithéâtre du chirurgien Nicolas de Blégny, la démonstration des opérations de chirurgie et l'histoire des viscères et des vaisseaux; et cela gratuitement. Les curieux n'eurent même pas à payer le cadavre d'un homme qui servit à ces savantes leçons. — A. Ch.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Sont nommés à la Faculté de médecine de Nancy:

1° Aides de cliniques : MM. Stœber, Hergott (Alphonse) et de Cherbert (Georges-Gustave);

2° Aide de botanique et pharmacologie : M. Lemaire (Adolphe);

3° Préparateur du cours de physique : M. Arnold (Pierre-Marie);

4° Aide bibliothécaire : M. Biéchy (Pierre);

5° Aide d'anatomie normale et de médecine opératoire : M. Rouyer (Adolphe-Justin-René);

6° Aide d'anatomie pathologique et de micrographie : M. Bancel (Camille-Louis-Joseph).

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 8 au 14 mars 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	2
Rougeole	1	3	4	7
Scarlatine	2	»	2	3
Fièvre typhoïde	8	4	12	21
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	8	11	8
Bronchite aiguë	26	1	27	33
Pneumonie	38	20	58	65
Dysenterie	»	»	»	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	»
Choléra nostras	»	»	»	2
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	10	1	11	14
Croup	11	9	20	16
Affections puerpérales	7	6	13	17
Autres affections aiguës	218	49	267	270
Affections chroniques	253	93	346(1)	363
Affections chirurgicales	33	20	53	38
Causes accidentelles	14	»	14	14
Totaux	625	214	839	876

LONDRES : Décès du 2 au 8 mars 1873 1,617
Variole, 5. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 10. — Fièvre typhoïde, 14. — Erysipèle, 10. — Bronchite, 309. — Pneumonie, 101. — Diarrhée, 10. — Diphthérie, 1. — Croup, 15. — Coqueluche, 44.

BRUXELLES : Décès du 22 février au 1er mars 1873. . . 104
Rougeole, 2. — Croup et angine couenneuse, 1. — Bronchite et Pneumonie, 8. — Entérite et Diarrhée, 7.

ROME : Décès du 24 février au 2 mars 1873 208
Fièvre typhoïde, 8. — Scarlatine, 1. — Variole, 2. — Rougeole, 2. — Diphthérie et Croup, 15. — Pneumonie, 25. — Bronchite, 19.

(1) Sur ce chiffre de 346 décès, 186 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A l'époque où en est arrivée la discussion sur les eaux minérales, il est difficile de trouver des arguments nouveaux, surtout quand on n'a à réfuter qu'un seul contradicteur. Aussi M. Durand-Fardel hésitait-il à jouir de son bénéfice de parole, et a-t-il été poussé pour ainsi dire à la tribune par les désirs de l'Académie. L'honorable orateur a cependant, et sur plusieurs points, rajeuni le thème qui depuis déjà longtemps se discute à l'Académie. Ainsi, il nous semble avoir mieux précisé et défini le rôle de l'inspectorat en ce qui concerne la partie administrative des établissements thermaux, l'assistance publique et la gratuité. En démontrant une fois de plus que sur ces points importants l'État ne pouvait se désintéresser d'une surveillance directe, l'orateur a prouvé une fois de plus la nécessité d'un inspectorat personnel et responsable.

Passant en revue tous les systèmes proposósés pour remplacer l'inspectorat actuel, M. Durand-Fardel en a montré l'insignifiance ou l'impossibilité d'exécution, et par voie d'exclusion il est arrivé à voter pour le maintien de l'état actuel des choses, du moins dans leur principe, quitte à en améliorer les détails et le fonctionnement.

Si la proposition faite par M. Pidoux d'établir une commission consultative auprès des principaux thermes était adoptée par l'Académie, M. Boudet a demandé qu'un chimiste y fut adjoint; rien de plus raisonnable.

Dans la prochaine séance, M. Gubler résumera probablement la discussion et proposera à l'adoption de l'Académie les propositions définitives de la commission.

Au commencement de la séance, la parole a été donnée à M. le Dr Dubreuil, de Marseille, qui a lu des extraits d'un mémoire sur les déviations de la colonne vertébrale.

La séance a été terminée par un comité secret dans lequel M. Amédée Latour a présenté le rapport sur les candidats à la place vacante parmi les associés libres.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LE COURS DE M. CLAUDE BERNARD AU COLLÈGE DE FRANCE.

L'éminent physiologiste qui fait au collége de France le cours de *médecine expérimentale*, a traité cette année encore de *la chaleur*. Après quelques mots d'introduction sur la constitution physico-chimique du milieu intérieur, l'auteur aborde son sujet et expose le problème en ces termes :

On admet que tous les animaux font de la chaleur, quoique avec une intensité fort variable; considérée dans l'organisme, la chaleur est à la fois une résultante et un principe d'action. Elle doit être étudiée, d'abord au point de vue physiologique, surtout dans ses rapports avec le système nerveux, qui en est le régulateur, et peut-être un agent essentiel. Elle doit être étudiée au point de vue pathologique, dans sa marche et ses écarts, relativement à la fièvre et à l'inflammation. Elle doit l'être enfin au point de vue de la thérapeutique, dans les indications qu'elle détermine, et les procédés dont elle motive l'usage.

Après un historique de la question, dans lequel l'auteur se plaît à opposer les hypothèses vitalistes à la théorie de Lavoisier, et comme il dit, la phase des hypothèses à celle des expériences, vient l'étude plus spéciale de la chaleur du sang.

Le sang, qui, sans cesse en mouvement, a pour effet nécessaire de distribuer la chaleur dans toute l'économie, n'est pas partout à la même température: il n'est pas non plus partout homogène et unique; mais sa composition et ses qualités physiques varient dans les différents départements de son système.

La première distinction qui se présente ici, est celle du sang artériel et du sang veineux. Le professeur passe en revue toutes les expériences qui ont été tentées, depuis Haller jusqu'à

CLINIQUE CHIRURGICALE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA SEPTICÉMIE CHIRURGICALE (1);

Par L.-Gustave RICHELOT, aide d'anatomie.

I. — Il s'agit bien là d'une septicémie autochthone, car la fracture n'était pas compliquée de plaie, et le foyer de suppuration articulaire n'avait pas subi le contact de l'air. Mais peut-être refusera-t-on d'assimiler les accidents présentés par cette malade, à ceux d'une infection putride ou purulente. Aussi bien, le diagnostic n'a pas paru facile à tous ceux qui suivaient la visite, et M. Verneuil, sans se prononcer absolument, pensait avoir affaire à une fièvre typhoïde intercurrente.

Nous croyons, avec notre affectionné maître, que, lorsqu'une fracture sans complication, et maintenue par un appareil inamovible, est restée six semaines sans causer d'accident, il faut hésiter longtemps avant d'attribuer à une lésion si bénigne des phénomènes typhoïdes violents, survenus sans cause appréciable à une époque où les fragments devraient être à peu près consolidés. Il est vrai qu'au moment où les accidents éclatèrent, le foyer de la fracture et l'articulation du coude, dépouillés de leur appareil, furent trouvés atteints de suppuration. Mais M. Verneuil estimait que cette suppuration de la partie blessée était consécutive à l'état général, et, s'appuyant sur des faits antérieurement observés, auxquels nous ferons de nouveau allusion tout à l'heure, il plaçait cette aggravation subite de la lésion locale sous la dépendance de la fièvre typhoïde. Quant à nous, voici les raisons qui nous ont empêché de croire à une dothinentérie.

Les symptômes locaux de l'arthrite ont été sensibles avant l'invasion des accidents généraux. La malade se plaignait de souffrir depuis plusieurs jours, et trouvait son appareil trop serré; cependant celui-ci était appliqué depuis longtemps, et pendant plus d'une semaine n'avait déterminé aucun trouble. Le 13 octobre, la douleur était vive, et c'est le 14 seulement que la fièvre se déclara. Or, pour admettre une fièvre typhoïde intercurrente, il faudrait n'avoir pas sous la main une cause très-admissible de septicémie, l'arthrite purulente. D'ailleurs, la maladie a débuté brusquement, sans prodromes, par un grand frisson, suivi d'une fièvre intense. Aucun trouble dans la santé générale n'avait annoncé d'aussi graves acci-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 18 mars.

---

aujourd'hui, pour répondre à cette question : Le sang artériel et le sang veineux ont-ils une température différente? et dans ce cas, qu'elles sont ces températures? Haller, Crawford, Krimer, Scudamore, Saisy, Davy, Nasse, Becquerel et Breschet avaient trouvé le sang artériel plus chaud que le sang veineux. Au contraire, Berger, Collard de Martigny et Malgaigne, Héring, Liebig, Magendie et Cl. Bernard ont trouvé le sang veineux plus chaud que le sang artériel ; et Cl. Bernard, expérimentant sur le cœur lui-même, trouva une supériorité de un à deux dixièmes de degré en faveur du cœur droit, sur le cœur gauche.

Mais la contradiction n'était pas tellement battue qu'elle ne relevât la tête, avec M. Collin (d'Alfort), M. Lombard (des États-Unis), MM. Jacobson, Heidenhain et Korner.

Ici le professeur a cru devoir s'arrêter, pour étudier une bonne fois, l'importance que doit avoir, dans ces expérimentations physiologiques, l'emploi des anesthésiques et du curare. Il montre que ces agents ne peuvent troubler sérieusement l'ordre des phénomènes calorifiques et fait valoir leur utilité, comme moyen de contention rendant l'expérience plus facile et comme adoucissement aux procédés rigoureux de l'expérience, adoucissement qui satisferait le *sentiment d'humanité!*... Que chacun en pense ce qui lui plaira.

Or, l'expérimentation prouve que le procédé de *curarisation* n'a rien d'indifférent. Dans cet état, la chaleur du corps s'accroît, la circulation et les fonctions glandulaires sont activées, l'élimination est plus rapide; il y a, en un mot, exagération des métamorphoses organiques.

Quant à leur action spéciale, le curare et le chloroforme sont pour ainsi dire des agents complémentaires : le curare supprime les nerfs moteurs et laisse persister les nerfs sensitifs; le chloroforme fait le contraire, il annihile les nerfs sensitifs et laisse intacts les nerfs moteurs.

Cl. Bernard parle encore de l'opium et de la possibilité qu'il y a d'unir à l'anesthésie par le chloroforme l'administration de la morphine qui prolongerait de beaucoup le temps de

dents. Il est tout à fait exceptionnel que la fièvre typhoïde débute ainsi. Les taches rosées lenticulaires, recherchées avec soin, n'ont été vues à aucune époque de la maladie. Le frisson s'est reproduit à deux reprises, violent et prolongé; peu après, une douleur vive est apparue dans l'épaule droite. Enfin, l'amélioration commence aussitôt après l'ouverture de l'abcès du coude; puis les accidents reparaissent un jour, en tout semblables à ceux du début, à l'occasion d'une poussée de lymphangite profonde; et bientôt tout rentre dans l'ordre. C'est là, croyons-nous, la marche d'une septicémie et non celle d'une fièvre typhoïde.

Il est d'ailleurs bien prouvé qu'une arthrite, sans communication avec l'air, peut provoquer la septicémie la plus grave, bien que le fait soit plus ordinaire à la suite des plaies pénétrantes. Nous avons en ce moment sous les yeux l'observation d'une malade de la Pitié, qui mourut d'infection putride suraiguë à la suite d'une inflammation articulaire développée spontanément, et qu'on appela, faute de mieux, rhumatismale. Nous comptons publier ce fait dans une autre occasion.

Resterait à déterminer la cause de l'arthrite suppurée dans le cas qui nous occupe. Elle semble tout d'abord manquer absolument. Mais on peut, selon nous, accuser les attaques d'hystéro-épilepsie qui revenaient incessamment pendant tout le mois qui précéda les accidents. Nous ne voyons pas sous quelle autre influence la consolidation aurait pu manquer, et la phlegmasie survenir dans le foyer de la fracture; nous comprenons bien, au contraire, que les secousses violentes qui, plusieurs fois par jour, agitaient la malade et se généralisaient à tous les muscles du corps, aient retenti, malgré l'appareil inamovible, jusqu'aux fragments, aient irrité le tissu spongieux et la synoviale, aient enfin déterminé la suppuration de l'article.

II. — Au deuxième jour de la septicémie, apparut un phlegmon sous-périostique, précisément au niveau d'une ancienne fracture de l'avant-bras droit. Cette phlegmasie était bien évidemment consécutive à l'invasion de la fièvre, et M. Verneuil l'expliquait comme il expliquait l'arthrite du coude.

Il semble, disait-il, qu'un état général intercurrent et développé indépendamment d'une lésion locale primitive, puisse parfois imprimer à celle-ci une marche et une gravité particulières. Une observation recueillie à l'hôpital Lariboisière, et que nous avons publiée dans un autre travail (Union Médicale, 28 mars 1871), viendrait à l'appui de cette opinion. Il s'agit d'un enfant qui, étant tombé dans un puits, portait une large plaie contuse du périnée et une fracture de chacun des deux tibias communiquant avec l'articulation tibio-tarsienne. Les deux fractures,

---

l'anesthésie; mais sur ce point les expériences sont contradictoires, et il faut remettre encore à se prononcer.

A ces préliminaires s'en joint encore un autre, sur les instruments à employer pour mesurer les températures dans l'organisme; celui qui paraît appelé à rendre le plus de services serait l'aiguille thermo-électrique avec le galvanomètre.

Muni de ces appareils et assuré de toutes ces précautions, l'auteur aborde l'étude de la température du sang; il commence par l'étude de la température comparée du cœur droit et du cœur gauche. Or il y a toujours une différence à l'avantage du cœur droit, différence variant de un à deux dixièmes, pour le moins.

Or, quelle est la condition de cette différence? Serait-ce le refroidissement du sang dans les poumons au contact de l'air inspiré? — Mais Heidenhain et Korner ayant observé que la différence de température constatée dans chacun des deux cœurs ne variait pas, quelle que fût la chaleur de l'air inspiré, ont été conduits à conclure, que le poumon est sans effet appréciable sur la température du sang, que ce liquide ne se refroidit ni ne s'échauffe en le traversant.

Ce qui est bien établi, c'est que le sang artériel subit, en s'éloignant du cœur, un abaissement de température facile à constater à la périphérie, de sorte que les organes abdominaux reçoivent le sang à une température plus élevée que la peau et les membres. Cependant cette différence est peu de chose, et la proposition de Legallois est bien près d'être exacte, savoir : que le sang artériel est sensiblement identique dans tout l'arbre artériel.

Il n'en est pas de même du sang veineux. En effet, dans les veines superficielles ou périphériques la température s'abaisse; souvent elle est de plusieurs degrés inférieure à celle

sans plaie et sans déformation, furent d'abord entièrement méconnues, car l'enfant, après cette commotion violente, n'accusait aucune douleur, et l'attention fut attirée seulement sur la plaie périnéale. Celle-ci étant devenue le point de départ d'une infection putride aiguë, les deux fractures furent bientôt le siége de douleurs vives, et, à l'autopsie, on trouva une double arthrite suppurée des articulations entamées par la fracture. On peut supposer que la toxémie a, de préférence, manifesté son action sur une partie dont les éléments venaient de subir une modification violente, et devaient être d'autant plus facilement irrités par l'abord d'un sang vicié.

On conçoit bien, sans doute, que les suppurations métastatiques propres à la septicémie, apparaissent dans un point où une cause occasionnelle les attire. Mais on n'a pas encore dit que la fièvre typhoïde pût faire suppurer une fracture simple datant de six semaines. Le fait est-il impossible? Si la septicémie traumatique provoque aisément des suppurations locales, une autre maladie septique, si proche de la précédente à beaucoup d'égards, ne pourrait-elle avoir une influence analogue? En tous cas, le fait n'est pas démontré, et ne doit être admis qu'avec réserve. Tels sont les motifs qui nous empêcheraient d'assimiler complétement l'observation que nous venons de rappeler au cas actuel, alors même qu'ici nous admettrions la fièvre typhoïde. A ces motifs s'ajoutent ceux que nous exposions plus haut; le premier, c'est que l'arthrite a précédé la fièvre.

Au contraire, la périostite du cubitus droit doit être placée sous la dépendance de l'état général. Il est curieux de voir une phlegmasie métastatique choisir ainsi, pour se développer, le foyer d'une fracture très-ancienne. Il semble que les éléments anatomiques d'une partie autrefois malade, aient conservé un état physiologique spécial, une aptitude plus grande à s'altérer sous l'influence d'un trouble de nutrition. Ou bien trouverait-on dans quelque disposition anormale, dans quelque ancienne oblitération veineuse ou capillaire, un terrain propice à la genèse des infarctus?

C'est ici le lieu de rappeler un autre fait analogue observé à la Pitié peu de temps après celui-ci (salle Saint-Louis, n° 60). C'était un alcoolique de vieille date, tempérament débilité et cachectique, qui entra dans le service de M. Verneuil pour un plegmon de la fesse développé au-dessous d'un durillon. Fièvre intense, *delirium tremens*, puis foyer gangréneux et putride, frissons, adynamie, pneumonie intercurrente, mort; tel est le résumé de sa maladie. Pendant cette évolution, apparut

---

de l'artère voisine; et les conditions extérieures peuvent faire varier la valeur de cette différence.

Or, tandis que la température des veines périphériques est au-dessous de celle des artères, celle de la veine cave inférieure, à son entrée dans le cœur, lui est supérieure. Il y a donc un point où ces deux températures doivent être égales; ce point est immédiatement au-dessus de l'embouchure des veines rénales. Il n'en est pas de même de la veine cave supérieure, dont le sang est toujours à une température inférieure à celle de l'artère correspondante. C'est dans les intestins, c'est dans le foie que le sang puise cet excès de chaleur, et ce n'est que dans le ventricule droit que se fait chez l'homme le mélange des deux sangs et que s'établit une température commune.

Ainsi les deux portions du système veineux ont, au point de vue de la calorification, un rôle antagoniste : le système périphérique est une source de refroidissement et le système viscéral une source d'échauffement; c'est au système nerveux à maintenir entre eux l'équilibre.

Après avoir étudié en détail le rôle considérable qui revient au système musculaire et au système nerveux, dans la production de la chaleur animale, aussi bien que celui qui revient au système glandulaire, le professeur formule cette grande loi, applicable, dit-il, à tout appareil organique : Le développement de la chaleur s'exagère au moment de l'activité fonctionnelle de l'organe, et tombe au minimum pendant son repos. Or, avec l'activité fonctionnelle de l'organe coïncide l'activité circulatoire et aussi l'activité sécrétoire, de sorte que ces trois modes : activité circulatoire, activité fonctionnelle, activité chimico-calorifique sont corrélatifs.

Cette corrélation ne peut être formulée de même avec tous les caractères physiques du sang; en effet, la combustion du sang n'est pas la mesure de la chaleur produite, et même celle-ci peut s'accroître tandis que celle-là s'amoindrit. Ainsi, le sang qui sort du muscle en

soudainement une tuméfaction circonscrite, douloureuse au toucher, à la partie inférieure de la jambe gauche, au niveau d'une ancienne fracture consolidée depuis trois ans. On crut à un abcès métastatique ou à une phlébite. A l'autopsie, les veines furent trouvées perméables ; il n'y avait pas d'abcès ; mais le périoste du fragment supérieur présentait une tuméfaction légère avec injection vive, taches ecchymotiques, dans l'étendue de cinq à six centimètres au-dessus du cal. Cette poussée de périostite, éveillée par un état général grave en un point prédisposé, peut être à bon droit rapprochée de celle qu'a présentée Camille Landry.

III. — Peut-être, à un autre point de vue, le diagnostic de septicémie autochthone paraîtra-t-il en désaccord avec les termes de l'observation. Si on considère la suppuration de l'avant-bras droit comme un foyer métastatique, c'est *pyohémie* qu'il faudrait dire, et non *septicémie*. Les grands frissons, la douleur aiguë de l'épaule droite (23 octobre), peut-être aussi la toux légère qui s'est montrée après le 18, et qui pourrait bien correspondre au développement de quelques infarctus pulmonaires, tendraient à faire admettre une *infection purulente*. Et de fait, on chercherait vainement une différence notable entre la maladie dont nous avons présenté le tableau, et l'infection purulente classique. Quels sont, en effet, les caractères qui séparent la pyohémie de l'infection putride décrite par Bérard? Avant tout, les frissons et les abcès. Ici, nous avons les frissons ; les abcès sont représentés par la périostite suppurée et par les symptômes d'arthrite scapulo-humérale ; l'autopsie ayant manqué, on n'a pu en trouver d'autres.

Si donc on accepte ce diagnostic de pyohémie, qui nous semble ressortir clairement de la lecture de l'observation, celle-ci prend par là-même un nouvel intérêt. Elle répond à ceux qui prétendent qu'il n'y a pas d'infection purulente sans plaie. Elle se range à côté des faits peu nombreux, mais bien démontrés aujourd'hui, de pyohémies suivies de guérison.

Nous voudrions pouvoir, avec quelque certitude, attribuer cette guérison au traitement employé. Mais combien de fois n'avons-nous pas vu échouer les mêmes moyens qui, dans ce fait, ont semblé réussir! Nous ne disons rien des applications locales sur la peau, avant l'ouverture des foyers de suppuration (teinture d'iode, vésicatoires), ni du chloral qui fut administré contre l'insomnie. Le fond du traitement a été le sulfate de quinine, qui fut donné à partir du 16 octobre, et dont la dose fut portée progressivement à 2 grammes. On y ajouta bientôt la potion de

---

contraction est plus brûlé, contient plus d'acide carbonique et moins d'oxygène, il est plus noir ; au contraire, celui qui sort de la glande pendant qu'elle sécrète est plus rouge, contient plus d'oxygène et moins d'acide carbonique. Ce n'est donc pas dans le sang lui-même, ce n'est pas dans la combustion respiratoire accomplie au sein de ce liquide, qu'est le véritable foyer où s'élabore la chaleur ; c'est donc dans l'intimité des tissus.

Pour que cet échange intime pût s'effectuer, il était nécessaire que le sang restât au contact des tissus pendant un temps suffisant, sans y stagner cependant ; c'est à quoi la circulation capillaire paraît surtout favorable ; lente et partielle, elle a pour effet de favoriser ce contact nécessaire, tandis que la circulation générale, plus rapide et plus uniforme, équilibre les phénomènes élémentaires et répartit également la chaleur. La circulation capillaire, au passage de chaque globule, lui abandonne une portion de la chaleur qu'elle a tirée elle-même de son contact avec les éléments histologiques ; elle conserve donc sur la circulation générale un excès de chaleur, bien qu'elle-même soit moins chaude que le tissu même des organes.

Le système glandulaire est, avons-nous dit, une des sources importantes de la chaleur, et le foie constitue l'organe le plus chaud de l'économie ; le sang des veines sus-hépatiques est le plus chaud de toute l'économie. Le poumon, lui, a une action double ; à titre d'organe, siége d'un mouvement nutritif, il produit de la chaleur ; mais sa fonction respiratoire le mettant sans cesse en contact avec des gaz moins chauds que lui, il se refroidit ; et, en somme, c'est là le résultat qui domine, et le sang veineux se refroidit à la périphérie de la petite circulation, comme à la périphérie de la grande.

On comprend par là combien les variations que l'on impose au jeu de la respiration sont susceptibles de faire varier la température ; celle-ci s'abaisse quand la respiration est accé-

Todd, afin de lutter contre l'adynamie profonde qui suivit les grands frissons. Nous ne pouvons nous étendre davantage sur cette question de thérapeutique, ni juger dans quelles limites l'intervention médicale a pu contribuer à la guérison. Mais nous tenions à signaler la nature de cette intervention, car nous ne croyons pas que, dans le traitement général de l'infection purulente, aucun médicament puisse être préféré à l'alcool et au sulfate de quinine.

IV. — Il nous reste à expliquer une apparente contradiction dans les lignes qui précèdent. Si, après avoir donné à notre observation le titre de septicémie nous l'avons rangée parmi les formes d'infection auxquelles on réserve le nom de pyohémie, c'est que pour nous ces deux termes désignent une seule et même maladie. C'est que beaucoup de faits et plusieurs discussions académiques nous autorisent aujourd'hui à dire que la pyohémie est une *septicémie avec métastases*, et qu'aucune différence essentielle ne la sépare de l'infection putride.

Les séparatistes comparent toujours la pyohémie aiguë avec l'infection putride de Bérard, c'est-à-dire avec la septicémie chronique. Or, il y a des différences entre ces deux formes, mais il n'y en a pas plus qu'entre la forme aiguë et la forme chronique d'une maladie quelconque.

C'est toujours au nom de la clinique, et par des distinctions faites minutieusement au lit du malade, qu'on repousse l'unité des fièvres traumatiques. Or, nous ne méconnaissons pas ces nuances symptomatiques qui séparent les diverses formes d'infection putride, et qu'il est toujours utile de rechercher pour le pronostic et pour le traitement. Mais toutes n'ont pas une valeur absolue au point de vue de la pathogénie.

D'où vient qu'on n'invoque plus jamais la clinique pour différencier les fièvres typhoïdes? N'y a-t-il pas des différences notables entre les formes de cette maladie? L'analogie est-elle plus grande entre une fièvre muqueuse légère et une fièvre typhoïde grave, qu'entre l'infection putride de Bérard et la pyohémie aiguë? L'unité des fièvres typhoïdes est tellement entrée dans nos mœurs, que nous trouvons très-simple de confondre deux maladies fort dissemblables au point de vue *clinique pur* : le typhus *levissimus* et la fièvre ataxo-adynamique. Si donc cette unité est probable en théorie et féconde en pratique, si Louis a fait faire un pas à la science en nous forçant à y croire, celui qui démontrerait l'unité des fièvres traumatiques ne rendrait-il pas à la pathologie un service analogue?

---

lérée, elle s'élève quand la respiration est entravée, comme il arrive par exemple dans l'asphyxie. Encore faut-il toutefois distinguer quelle asphyxie.

En effet, l'asphyxie par simple suppression de l'air, celle qui est due à la présence de l'acide carbonique, après quatre ou cinq minutes, a déjà produit une élévation thermométrique. Celle qui est due à l'oxyde de carbone s'accompagne au contraire d'un abaissement de la chaleur. De là, les résultats contradictoires souvent constatés dans l'asphyxie mixte que l'on rencontre le plus souvent.

Ici se place une rectification que M. Cl. Bernard apporte à l'interprétation qu'il avait donnée tout d'abord de l'intoxication par l'oxyde de carbone. Le globule qui a absorbé ce gaz n'est pas irrévocablement tué et minéralisé par lui; il peut l'éliminer peu à peu en le transformant en acide carbonique, et les tissus vivants, le tissu musculaire surtout, et probablement aussi les tissus nerveux et glandulaires, sont les principaux agents de cette transformation.

En somme, il n'y a pas d'organe spécial pour la production de chaleur ; celle-ci se fait partout comme la nutrition à laquelle elle est liée, tous les éléments y concourent, et si la résultante de tant d'influences diverses est constante, c'est qu'un mécanisme régulateur intervient pour les harmoniser. Ce régulateur, c'est le système nerveux.

Après avoir rappelé ses expériences sur le grand sympathique et les résultats qu'ils lui donnèrent relativement à la calorification, le professeur fait de ce nerf une étude physiologique que je regrette de ne pouvoir suivre en ses détails, et dont il conclut que les nerfs n'ont pas d'action directe sur les éléments anatomiques, pour en exalter ou en abaisser le pouvoir nutritif; mais s'ils agissent sur ces fonctions, et cela n'est pas douteux, c'est indirec-

BIBLIOTHÈQUE

L'ÉDUCATION MATERNELLE d'après les indications de la nature, par M. J. Rambosson. Paris. Didot, 1872. Brochure in-8° de 110 pages.

« Après un peu de réflexion, dit l'auteur, il devient évident pour tous que dans le perfectionnement de l'homme se trouve le vrai progrès, aussi bien en science qu'en littérature, en art qu'en industrie, en économie sociale, en gouvernement, en politique..... Il est certain qu'on ne peut perfectionner l'homme sérieusement que par l'éducation, surtout l'éducation de la première enfance; c'est elle qui peut rendre autant que possible les corps robustes, les âmes puissantes et toutes les facultés énergiques. Il est évident également que le but spécial, je dirai presque unique, de la première éducation, doit être de former les facultés et le caractère plutôt que de donner des connaissances. »

Reste à savoir ce que M. Rambosson entend par perfectionnement de l'homme et par progrès. Est-ce du perfectionnement individuel qu'il s'agit? Croit-il qu'à l'aide d'une méthode nouvelle on puisse produire quelque chose de mieux, au point de vue physique, que la Vénus de Milo ou le Gladiateur, qui sont des portraits? Au point de vue intellectuel, fera-t-il mieux qu'Archimède ou que Platon? Au point de vue moral, mieux que Çakia Mouny? Cela n'est pas probable. Ce que l'on appelle le progrès ne s'applique qu'aux choses qui relèvent de la science, qui se transmettent de génération en génération, et qui s'augmentent par cette tradition même. Les choses de l'art, au contraire, qui ne relèvent que de l'individu, — ainsi que j'ai eu déjà l'occasion de le dire dans ce journal, — ne sont pas susceptibles de progrès. On ne fera jamais de la meilleure littérature que les Grecs; personne ne sculptera jamais mieux que Phidias.

Oui, mais on peut entendre par perfectionnement de l'homme le perfectionnement des hommes, c'est-à-dire des institutions qui les régissent, et par progrès, l'augmentation de plus en plus grande du nombre d'hommes qui s'élèvent à un niveau donné, qui arrivent au développement de plus en plus complet de toutes leurs facultés. C'est encore l'application sans cesse croissante des prescriptions de la justice dans les rapports sociaux, qui doit amener ce résultat. Mais c'est ici qu'apparaît également le rôle immense que doit jouer l'éducation. Sans doute, M. Rambosson l'aura compris ainsi; mais je devais faire ces réserves que je résume en deux mots : Le perfectionnement de l'homme ne porte pas sur la qualité, mais sur la quantité, et le progrès doit surtout être cherché dans les institutions.

Cela dit, voyons en quoi consiste la méthode d'éducation que préconise M. Rambosson : « Aussitôt que les yeux de l'enfant se fixent sur ce qui l'entoure, qu'il commence à bégayer, son intelligence commence également à s'épanouir, il veut tout connaître, tout savoir. On doit se hâter de profiter de ces premières indications, de ces premières avances de la nature, non-seulement on lui expliquera ce qu'il demande, mais on lui fournira, on lui préparera des

---

tement, par l'intermédiaire de la circulation, au moyen des nerfs vaso-moteurs. Ce qui équivaudrait à nier les nerfs dits trophiques.

C'est, le plus souvent, l'action réflexe qui manifeste l'activité vaso-motrice, et celle-ci peut se traduire de deux façons inverses qui révèlent, l'une, une contraction et un ralentissement de la circulation capillaire, l'autre, une dilatation et une accélération de cette même circulation. Or, les rouages de ce double fonctionnement ne sont pas les mêmes, et ils semblent se lier à celui de la circulation cardiaque par les rapports suivants : le système sympathique étant le nerf constricteur vasculaire, comme il est d'ailleurs le nerf constricteur ou accélérateur du cœur, et d'autre part le nerf dépresseur et les nerfs sensitifs en général amenant la dilatation vasculaire active, comme le pneumo-gastrique produit celle du cœur, c'est-à-dire en paralysant les nerfs constricteurs, il y aurait là un phénomène nerveux ingénieusement comparé à ce qu'on appelle, en physique, du nom d'*interférence.*

Or, dans ce rôle opposé que jouent les divers cordons nerveux, il est évident, qu'au point de vue de la chaleur, les uns peuvent être regardés comme frigorifiques (le grand sympathique surtout) et les autres comme calorifiques.

M. Cl. Bernard nous promet, pour l'année prochaine, qu'il tirera de ces données, toutes les applications pathologiques qu'elles comportent et, sans y regarder de plus près, il est évident qu'elles sont importantes et nombreuses. Ce sera donc double attrait de les recueillir alors de la perspicacité et de la prudence du maître.

A. Ferrand.

occasions d'observer des choses tout à la fois intéressantes et utiles. Son éducation commencera donc à se faire sur le grand livre de la nature, par les réalités, par leur représentation directe, et non par la lecture et par l'écriture, comme on le fait habituellement.

« Pour mettre de l'ordre dans ses idées et étendre le champ de ses observations, on aura des ouvrages classiques non plus abstraits, non plus écrits, mais des ouvrages classiques en gravures qui offriront, dans un ordre logique, les objets et les scènes mêmes de la nature; ces ouvrages de gravures aideront non-seulement à classer ses idées, mais aussi à les féconder et à les développer, en servant de base aux leçons maternelles. L'idée de cause, l'idée de devoir étant si naturelle à l'enfant, on peut faire marcher de paire l'éducation physique et l'éducation morale, et faire servir l'une à l'autre. »

En somme, commencer l'éducation de bonne heure en répondant sans se lasser à toutes les questions de l'enfant, et lui mettre sous les yeux le plus de représentations graphiques que l'on pourra; c'est très-bien, mais les représentations en relief, toutes les fois que cela est possible, seraient encore mieux. Froebel a rendu de grands services en ce genre aux enfants et aussi aux éducateurs. A une époque où il n'était guère question de Froebel, en France, du moins, il existait, chaussée du Maine, à droite en allant à Montrouge, une immense enseigne portant ces mots : *Géorama Sanis.* M. Sanis, ancien ingénieur employé à la triangulation de la France, avait eu l'idée excellente de faire une carte en relief de la France sur un arpent de terrain. Des espaces pleins d'eau figuraient l'Océan et la Méditerranée. Des conduits, convenablement disposés, et qu'on faisait jouer à volonté, versaient l'eau dans les fleuves et les rivières. D'un seul coup d'œil, et en se promenant sur cette réduction exactement proportionnelle, on comprenait, de façon à ne l'oublier jamais, la disposition des différents bassins de la France, des chaînes de montagnes qui la traversent ou la bordent, la position respective de ses grandes villes, etc.

Bien des années après ma visite au Géorama, je voulus le revoir; il avait disparu. En 1869, j'eus la joie de lire dans un journal de science, le *Cosmos*, que M. Chardon, instituteur à Montrouge, avait construit un *Géorama universel* tout à côté du parc de Montsouris. Il s'agissait, comme le nom l'indique, de la représentation du planisphère entier, sur une surface de plusieurs arpents. L'auteur de l'article s'exprimait ainsi : « L'enfant qui n'étudie qu'avec distraction ou même avec répugnance la géographie sur une carte, pouvant saisir ici d'un seul coup l'ensemble de la surface terrestre, y prendra le plus vif intérêt; il éprouvera une grande satisfaction à parcourir ces mers constellées d'îles fleuries, à remonter le cours des fleuves, à planer au-dessus des bassins et à reconnaître ces chaînes de montagnes, dont l'altitude relative a été sagement calculée, etc. » L'auteur ajoutait, à la fin de l'article, que M. Chardon s'était fait aider par M. Herlemont, qui, dès 1840, avait créé à Clamart, dont il dirigeait l'école, un Géorama de la France pour l'instruction de ses élèves.

Je me mis, un jour, à la recherche de ce Géorama de Montsouris, espérant y prendre des nouvelles de M. Sanis, dont le nom avait été oublié. Je ne sus pas le trouver. C'est un voyage à recommencer, et je le recommande à M. Rambosson.

En résumé, l'éducation marternelle, hâtive, est une idée qu'on ne saurait trop encourager, bien qu'il y eût beaucoup à désirer, eu égard à la qualité des éducateurs actuels. Et le moyen d'obtenir des mères qu'elles consacrent tout leur temps à l'éducation de leurs enfants, lorsqu'on a déjà tant de peine à leur faire comprendre qu'elles doivent les nourrir elles-mêmes. « Si le sel devient fade, dit l'Écriture, qu'est-ce qui le salera ? » — *Quis custodiet custodes ipsos ?* — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mars 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. BÉCLARD comme secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une demande en autorisation d'exploiter une source minérale ferrugineuse pour l'usage médical.

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Gamarde, Préchacq, Dax, Tercis, Sanbusse, Evaux. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Robillard, sur un nouvel appareil extenseur et contenteur des muscles du cou.

2° Une lettre de M. Larrieu, membre du Conseil général de Saône-et-Loire, établissant que c'est à tort que la ville de Bourbon-Lancy a été comprise au nombre de celles qui ont demandé la suppression de l'inspectorat.

—

M. Ricord offre en hommage, en son nom et à celui de M. Demarquay, un ouvrage intitulé : *Les Ambulances de la Presse*, dans lequel, dit-il, les auteurs, avec le concours de confrères savants et dévoués, ont pu porter haut le drapeau de la médecine et de la chirurgie civiles.

M. Richet présente, de la part de M. le docteur Hybord, une brochure sur le *Zona ophthalmique.*

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Raoul Deslongchamps, médecin principal de 2e classe, une brochure intitulée : *Nouveaux appareils en zinc laminé pour les membres inférieurs.*

M. Barth présente, au nom de M. le docteur Decaisne, une *Étude médicale sur les buveurs de vermouth.*

M. Depaul dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Études sur la spontanéité de la matière*, par M. le docteur Stanski.

—

M. le docteur Dubreuil, de Marseille, lit un mémoire sur *une nouvelle méthode de traitement des déviations de la taille, basée uniquement sur l'action musculaire.*

L'auteur pense que la cause qui produit les déviations de la taille est une altération des ligaments et des autres tissus qui présentent avec eux une certaine analogie, c'est-à-dire ceux que l'on peut d'une manière générale désigner sous le nom de *tissus blancs*. Ces tissus perdant une partie de leur élasticité naturelle, il en résulte, dit-il, une force qui tend à affaisser la colonne, et qui, s'accroissant toujours par les progrès du mal, finit par produire les courbures et les torsions en sens inverses, car la colonne, entourée de tissus lésés et privés de leur élasticité, ne pouvant diminuer de longueur par une courbure directement latérale, il en résulte, au centre de la force qui tend à produire l'affaissement, une évolution des vertèbres qui se retournent les unes à droite, les autres à gauche.

Après avoir exposé ainsi les causes des déviations de la taille, M. Dubreuil décrit les mouvements et les positions par lesquels il cherche à rendre aux ligaments leur élasticité ; c'est là ce qu'il nomme des *actions*. Il en énumère 14.

Tantôt dans la cyphose et la scoliose, après avoir placé une main au-dessous de la crête iliaque, tandis qu'il maintient de l'autre le bras du même côté, il fait exécuter au malade un effort du tronc comme pour repousser la main qui presse sur le bassin.

Tantôt dans la scoliose, en maintenant les bras, il fait exécuter un effort qui redresse la courbure lombaire, etc.

Tous ces mouvements, pour être efficaces, doivent être exécutés avec une grande énergie et une grande précision, et ils doivent être soutenus pendant un certain temps. Ils constituent à eux seuls le traitement orthopédique, et, quatre à cinq fois par semaine, il faut les répéter une fois chaque jour. Les résultats obtenus ainsi par M. Dubreuil sont très-complets toutes les fois que les vertèbres ne sont pas encore déformées, et, dans le cas contraire, ils consistent encore en améliorations notables. (Com. MM. Hérard, Richet, Jules Guérin.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'inspectorat des eaux minérales. — La parole est à M. Durand-Fardel.

L'orateur n'entend pas, dit-il, se poser en défenseur de l'inspectorat; il cherche le bien général, sans se préoccuper des intérêts particuliers. Voulant serrer la question de plus près que l'ont fait les précédents orateurs, il examinera :

1° Si les inspecteurs ont des fonctions effectives à remplir ;

2° Quel est le caractère et l'importance de ces fonctions ;

3° Si les moyens proposés pour remplacer l'inspectorat sont praticables.

Les fonctions des inspecteurs sont relatives : 1° à la surveillance et au contrôle des établissements thermaux ; 2° à l'assistance publique et à la gratuité.

Les établissements thermaux sont des établissements industriels qui contribuent à la fortune et à la santé publiques, et dont, à ce double point de vue, l'État ne peut se désintéresser. L'État a donc le droit et le devoir d'exercer un contrôle sur ces établissements, ce que le public est absolument incapable de faire.

M. Durand-Fardel pense que le décret qui a proclamé le libre usage des eaux a rendu ce contrôle encore plus impérieux au point de vue de la sécurité des malades.

On ne saurait admettre avec M. J. Guérin que les eaux minérales des Eaux-Bonnes, de

Vichy, du Mont-Dore, etc., soient inoffensives ou indifférentes; la composition minérale des unes, la haute thermalité des autres, leur donnent sur l'organisme une action qu'il importe de surveiller. La sécurité des malades qui les emploient, la responsabilité des médecins qui les prescrivent exigent que le caractère et l'installation des eaux minérales soient assurés.

Les établissements thermaux étant des établissements industriels à la tête desquels peuvent se trouver et se trouvent des individus sans honorabilité, de purs industriels dont la tendance naturelle est d'altérer, de sophistiquer les eaux minérales, il est de l'intérêt public de ne pas abandonner ces établissements à eux-mêmes et d'exercer sur eux un contrôle sérieux.

La première garantie consiste dans l'analyse officielle des eaux minérales. Cette analyse doit être soumise à révision; les neuf dixièmes des sources ont besoin d'être analysées de nouveau; devant l'avidité des stations pour les principes parlants : arsenic, iode, lithine, etc., il importe que nous, médecins, soyons rassurés contre les analyses inexactes ou infidèles. Cela exige un contrôle, une autorité, une responsabilité dévolus aujourd'hui au médecin inspecteur.

La première préoccupation du médecin inspecteur doit être de metre l'installation de l'établissement en rapport avec la conservation de l'intégrité des eaux et leur usage thérapeutique, soit interne, soit externe. L'administration des eaux minérales, moins interne que balnéaire, comprend des agents de balnéothérapie très-variés dans leur forme et leur puissance, dont l'aménagement, la conservation et l'usage exigent un contrôle et une surveillance sévères. A ce point de vue, on pourrait dire que si l'inspectorat n'existait pas il faudrait le créer, surtout depuis le décret qui a permis le libre usage des eaux.

M. Durand-Fardel a été étonné d'entendre M. Hardy déclarer qu'un malade qui a suivi, par exemple, à Vichy, pendant une ou deux saisons, un traitement thermo-minéral sous la direction d'un médecin, peut, au bout de ce temps, se dispenser de toute direction et s'abandonner sans danger à ses propres inspirations; la vraie thérapeutique ne doit pas se faire ainsi, elle est toute dans les nuances, que le médecin seul qui a su acquérir une expérience spéciale a qualité pour apprécier. Les médecins étrangers à la médecine thermo-minérale adressent des malades munis de prescriptions insensées et impossibles que les médecins de la station sont forcés de corriger dans l'intérêt des malades et de leurs médecins eux-mêmes.

M. Durand-Fardel examine la question de la publicité industrielle des établissements thermo-minéraux. Cette publicité a été généralement sincère et honorable, quoique parfois un peu trop banale et louangeuse; mais il pense que s'il n'y avait pas, auprès des établissements thermaux, un agent responsable, qui est actuellement le médecin inspecteur, cette publicité deviendrait probablement effrénée et mensongère avec l'aide des enfants perdus de la profession.

Aujourd'hui, les médecins envoient avec confiance les malades aux établissements thermaux parce qu'ils y trouvent : sincérité dans les analyses, sûreté dans l'installation, véracité dans la publicité. L'honneur et le mérite de ces heureuses conditions reviennent en majeure partie aux médecins inspecteurs.

Arrivant à la question de l'Assistance publique et de la gratuité confiées au soin des médecins inspecteurs, l'orateur n'admet pas que ce soin soit abandonné à la spontanéité et à la volonté privées; la présence de l'inspecteur n'empêchera pas les médecins libres qui voudront soigner les malades pauvres de le faire; mais, pour la bonne organisation de l'Assistance publique, il faut un contrôle et une responsabilité qui ne peuvent être dévolus à des médecins libres.

Il y a donc intérêt qu'un agent officiel soit institué auprès des établissements thermaux. On a dit que les médecins inspecteurs remplissaient mal leurs fonctions. Mais ce reproche peut s'adresser à tous les fonctionnaires d'un ordre quelconque; partout, et toujours, il y a eu et il y aura des fonctionnaires négligents ou prévaricateurs; le rôle de l'administration est de les surveiller et de les punir. On ne peut faire de ce reproche une objection sérieuse contre l'institution de l'inspectorat.

M. Jules Guérin a prétendu que l'inspectorat était nuisible à la science, à la liberté, à l'égalité, à la dignité et aux intérêts professionnels, et même à la République. M. Durand-Fardel répond que l'inspectorat ne peut être accusé d'avoir nui à la science quand il compte des noms aussi honorables que ceux de Michel Bertrand, de Prunelle, de Petit, d'Allard, etc. Ce sont les médecins inspecteurs qui ont fondé la Société d'hydrologie dont les travaux forment aujourd'hui 18 volumes; jusqu'à ces dernières années, les médecins inspecteurs faisaient seuls la médecine balnéaire, montrant la voie aux médecins libres qui sont venus plus tard semer et récolter sur un terrain préparé par leurs devanciers. M. J. Guérin a donc manqué à la justice et à la vérité en disant que l'inspectorat était nuisible à la science.

Les Sociétés médicales libres peuvent sans doute rendre à la science d'utiles services, mais elles ne peuvent le faire qu'à titre officieux et elles ne peuvent avoir qu'une influence limitée.

L'idée de la création de commissions médicales auprès des établissements thermaux, a été sympathique à M. Durand-Fardel et lui a paru séduisante; mais c'est en vain qu'il en a recherché l'organisation pratique compatible avec la liberté et la responsabilité. En supposant que tous les médecins d'une station thermale fassent partie de cette commission, si l'un d'eux manque gravement à ses devoirs professionnels, il faudra donc que la commission appelle le délinquant à sa barre, et voilà les commissions tranformées en Sociétés de discipline. Comment allier ces perspectives avec la liberté, l'égalité, la dignité professionnelles? Quant à la responsabilité, elle est illusoire, quand elle est collective ou impersonnelle.

Ces fonctions remplies par des commissions médicales sont un honneur, sans doute, mais elles sont aussi une charge; il sera permis sans doute de décliner la charge en déclinant l'honneur. Il y aura donc deux séries de médecins, les uns faisant partie, les autres ne faisant pas partie des commissions; ces derniers seront des médecins libres, semblables à ceux qui existent aujourd'hui.

D'ailleurs, le système des commissions, applicable dans les stations où il se trouve un grand nombre de médecins, ne le serait pas dans celles, les plus nombreuses, où il n'y a qu'un, deux ou trois médecins. Comment établir une organisation générale applicable à tous les établissements?

Heureuses les stations qui ont pu réaliser l'idéal de la commission médicale; jusqu'ici cela n'a été qu'une exception.

L'orateur arrive par voie d'exclusion à en revenir à l'inspectorat. Il pense que cette institution a besoin d'être remaniée; elle n'est plus en rapport avec les progrès de la science hydrologique. M. Durand-Fardel approuve l'idée de M. Hardy d'associer l'Académie au Comité d'hygiène pour la nomination des médecins inspecteurs. Suivant lui, il importe surtout de préciser les droits et les devoirs des médecins inspecteurs, de leur donner les moyens de se servir des uns et d'assurer l'accomplissement des autres.

M. Boudet dit qu'il serait essentiel, dans l'organisation de l'inspectorat médical, d'assurer une place aux représentants de la science de l'analyse chimique, dont le rôle est si important en hydrologie. Ces représentants se recruteraient facilement parmi les corps savants : Académie des sciences, Académie de médecine, École de pharmacie. Il faudrait aussi, suivant M. Boudet, accorder une plus grande extension au laboratoire des travaux chimiques de l'Académie, jusqu'à ce jour tout à fait insuffisant. M. Boudet appelle sur cette question toute l'attention de M. le rapporteur.

M. le Président fait observer que, grâce à l'augmentation du budget de l'Académie, due à la munificence de M. le ministre de l'instruction publique, le *desideratum* indiqué par M. Boudet pourra être comblé prochainement.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Amédée Latour sur les titres des candidats à la place vacante dans la section des académiciens libres.

Congrès scientifique de France

Le Congrès scientifique de France tiendra sa 39me session à Pau; elle s'ouvrira le lundi 31 mars 1873 et durera dix jours au plus.

Pour être membre du Congrès, il suffit d'adresser la somme de *dix francs* à M. le trésorier du Congrès scientifique, à Pau. On recevra en échange le programme des travaux du Congrès et une carte nominative.

Les membres du Congrès ont le droit d'assister aux séances, de faire partie des excursions, et de présenter des mémoires et des observations sur les diverses questions du programme ou sur les sujets qui s'y rattachent. Ils reçoivent un exemplaire du compte rendu des travaux du Congrès qui sera publié en 1873 et formera deux volumes in-8°. La liste des membres du Congrès sera imprimée en tête du compte rendu.

La Compagnie des chemins de fer du Midi a bien voulu accorder aux membres du Congrès une réduction de moitié prix pour l'aller et le retour sur toute l'étendue de son réseau. Pour en profiter, il suffit de présenter aux employés de la Compagnie la carte nominative qui sera délivrée à tous les souscripteurs.

Le Comité du Congrès s'occupe d'organiser une exposition rétrospective qui s'ouvrira en même temps que le Congrès.

L'exposition annuelle de tableaux de la Société des amis des arts de Pau, aura lieu à la même époque.

Nous publions le programme de la troisième section, qui concerne l'anthropologie et les sciences médicales.

1. La théorie de la sélection naturelle est-elle applicable à l'origine de l'espèce humaine?

2. Des organes rudimentaires et inutiles, chez l'homme et certains animaux, et de leur signification.

3. Trouve-t-on dans la région quelques traces de l'existence de l'homme à l'époque tertiaire?

4. Indiquer les points du département où l'on a trouvé des silex taillés ou d'autres indices de l'homme dans les temps préhistoriques. — Mêmes indications pour les autres départements de la région.

5. A-t-on trouvé sur quelques points des ossements humains de la même époque?

6. Description des principales cavernes de la région. Que doit-on penser des restes d'habitations lacustres dénoncées sur quelques points? (Salies-de-Béarn, Labastide-Villefranche, Saint-Pée-de-Leren.)

7. Quels sont les animaux fossiles qui, dans la région, paraissent contemporains de l'homme? L'étude des espèces peut-elle aider à la grande question de la solution de leur origine?

8. Quels sont les caractères physiques des divers types basques? Comparaison des crânes anciens avec les crânes modernes. Les données de la science anthropologique permettent-elles d'affirmer la grande antiquité de cette race?

9. Quels sont les caractères physiques des Béarnais? A quelle race peut-on les rattacher? Rechercher les éléments fondamentaux ou secondaires qui les distinguent.

10. Esquisser la topographie médicale d'un des départements de la région.

11. Des principes de climatologie médicale et de leur application aux climats du sud-est et sud-ouest de la France.

12. Des eaux minérales des Pyrénées et de leurs indications respectives.

13. Des différentes formes de pellagre et pseudo-pellagre dans la région et de leur étiologie.

14. Du goître. Son étiologie, ses caractères dans quelques parties des Pyrénées. Ses rapports avec la constitution géologique. — Des moyens prophylactiques et curatifs à employer contre cette affection.

15. Des meilleurs moyens pratiques d'assurer la propagation de la vaccine dans les villes et les campagnes.

16. Des réformes à introduire dans l'enseignement de la médecine.

17. De l'influence du service militaire obligatoire sur la santé publique.

18. N'y a-t-il pas lieu de réviser la liste des cas d'exemption du service militaire pour cause d'infirmités?

19. Du célibat. De son influence sur la santé individuelle et le mouvement de la population.

20. De la répartition des différents agents toxiques dans les trois règnes: animal, végétal et minéral. Existe-t-il, en dehors de leurs propriétés physiologiques, des caractères propres à faire reconnaître leur nature toxique? N'y a-t-il pas, du moins, quelques groupes naturels où ces caractères puissent être constatés?

21. Des mesures d'hygiène publique que nécessiterait une invasion de choléra dans l'Europe occidentale; et, plus spécialement, du rôle de l'administration centrale et des municipalités en pareil cas.

22. De la phthisie pulmonaire ou pommelière dans l'espèce bovine. Faut-il la conserver au nombre des vices rédhibitoires?

23. De l'acide phénique considéré au point de vue curatif et prophylactique chez l'homme et les animaux.

24. Existe-t-il chez les animaux domestiques des faits authentiques de thrombose et d'embolie?

Éphémérides Médicales. — 20 Mars 1784.

Un jeune docteur de Montpellier, Louis Leulier-Duché, natif de Limoges, choisit pour sujet de thèse une question curieuse et nouvelle, savoir : *De l'usage des aérostats en médecine : Tentamen medicum de aerostatum usu medicinæ applicando.* La dissertation est dédiée à Joseph de Montgolfier. Le jeune docteur ne propose rien de moins que de faire voyager dans l'air les fébricitants, les hydropiques, les épileptiques, les mélancoliques, *e tutti quanti*. — A. Ch.

Enquête sur la transfusion du sang. — La Société obstétricale de Londres a nommé une commission à cet effet, dont voici le programme : Recueillir les faits de transfusion de tous les médecins qui l'ont opérée, en signaler les particularités pour décider si le succès est dû à la transfusion, examiner tous les instruments proposés et employés, et instituer de nouvelles expériences pour en déterminer la valeur.

La commission sollicite du Corps médical toutes les communications, envois d'instruments et observations pouvant se rapporter à sa mission. Adresser à M. le docteur Madge, à la bibliothèque de la Société, 291, Regent street, Londres. — Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sarcome mélanique récidivant de la caroncule droite (Encanthis maligne mélanique). Cinquième récidive. Extirpation du globe oculaire.

Warthon Jones (*Traité prat. des maladies des yeux*) s'exprime ainsi : « *Quelques auteurs parlent du cancer primitif de la caroncule lacrymale, mais ces cas n'existent pas ou bien sont extrêmement rares.* »

D'autre part, Lebert (*Traité pratique des maladies et des affections curables confondues avec le cancer*) dit en parlant des *tumeurs mélaniques de l'œil* qui ont déjà subi une intervention chirurgicale : « *Quelques jours après l'opération, la conjonctive a presque repris son aspect normal; mais qu'on ne s'y trompe pas, le triomphe du chirurgien optimiste ne sera pas de longue durée. Au bout de peu de mois, d'autres tumeurs reparaîtront, que l'on enlèvera encore, et puis il arrivera un moment où la rapidité du développement du cancer mélané se jouera de toutes les tentatives de la chirurgie.* »

Cette dernière proposition nous paraît être d'une vérité incontestable, et nous en voyons une application évidente dans un cas fort intéressant d'encanthis de forme maligne, que nous venons d'observer récemment à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Richet, et pour laquelle ce professeur, dans le but de faire une opération radicale, a jugé à propos d'en venir à l'extirpation du globle oculaire.

Il s'agit d'un homme de 31 ans, veilleur sur la ligne du chemin de fer d'Orléans, et qui attribue, à tort ou à raison, le début de son affection oculaire à une petite circonstance qui, si elle n'a pas eu une influence directe sur le développement de sa maladie, n'en est pas moins assez singulière pour pouvoir trouver mention ici : cet homme, en effet, pour se maintenir éveillé, comme son métier l'exige, avait l'habitude de s'introduire dans l'œil droit quelques grains de tabac à priser ou plusieurs gouttes de son urine, ce qui le piquait assez fortement, dit-il, pour l'empêcher de s'endormir.

Il y a environ cinq ans, sans autre cause invoquée par ce garçon, il sentit et vit se développer au niveau du grand angle de l'œil droit une toute petite *tumeur,* dont le volume atteignait à peine celui d'une lentille et qui, sans déterminer aucune douleur, n'en gênait pas moins sensiblement le jeu des paupières. Cette gêne l'engagea à consulter M. Herpin, qui lui en pratiqua l'ablation.

FEUILLETON

CAUSERIES

Il paraît que ma petite annonce, bien imprudente peut-être, de l'histoire du Perroquet de Robespierre, a affriandé quelques-uns de mes trop bienveillants lecteurs. — Contez-nous donc cette histoire, m'écrit-on de plusieurs côtés. Je ne voudrais pas cependant me placer aux rangs de ces conteurs maladroits qui, au moment de commencer leur récit, débutent en disant : Attendez ! je vais vous faire bien rire. Il est très-rare que ces anecdotiers inhabiles atteignent leur but; presque toujours ils le ratent, et leur auditoire éprouve une déception. C'est probablement le sort qui m'attend, quoique je ne vous aie rien promis, ami lecteur, rendez-moi cette justice, ni de vous faire rire, ni de vous faire pleurer. Tout ce que je peux vous dire, c'est que ce souvenir qui se réveille dans mes cellules cérébrales — département de la mémoire — vous ne le trouverez dans aucune histoire de la Révolution, ni dans Thiers, ni dans Mignet, ni dans Louis Blanc, ni même dans Michelet, qui ne dédaigne pas au besoin l'anecdote et le racontar.

Dans ma jeunesse — hélas ! que de lustres se sont écoulés depuis — j'allais déjà passer presque tous mes dimanches d'été sur le coteau de Châtillon, qui a toujours exercé sur moi une attraction singulière. Et de fait, du haut de ce plateau aujourd'hui à jamais et tristement célèbre, et que la guerre allemande et la guerre insurrectionnelle ont couvert de ruines dont il a bien de la peine à se relever, on contemple le panorama le plus grandiose assurément des environs de Paris. En face, la capitale et son immensité déroulant ses monuments, ses dômes,

La cicatrisation fut prompte, mais quelques mois après le malade se représenta de nouveau au même chirurgien, qui lui fit une seconde opération. Cette fois la tumeur était plus grosse qu'un pois, et une seconde récidive ne se fit pas longtemps attendre, puisqu'en 1870, M. Herpin, de Tours, lui pratiqua une troisième extirpation, qui eut pour but de lui enlever et la tumeur, qui cette fois avait le volume d'une bille, et une portion de la paupière inférieure, qui avait été envahie par le produit morbide. Nouvelle récidive et quatrième opération six mois après.

Voyant le mal reparaître pour la quatrième fois se garçon se décida à venir à Paris, où M. le Dr Gallard le fit entrer dans le service de M. L. Labbé, à l'hôpital de la Pitié. Une opération fut pratiquée au mois de décembre 1872. La cicatrisation suivit, mais quelques semaines plus tard le malade constata une nouvelle induration plus rapide encore, et c'est pour une cinquième récidive que nous le voyons entrer aujourd'hui à l'Hôtel-Dieu, et réclamer une sixième opération.

La parfaite constitution de cet homme et sa musculature irréprochable sont loin d'annoncer chez lui une affection diathésique : il en est de même des ses antécédents héréditaires qui sont excellents. Nous pouvons donc au point de vue du diagnostic établir déjà, sans crainte, que la maladie qu'il porte est tout à fait locale et n'a aucun retentissement dans l'économie tout entière : la marche d'un produit morbide qui a récidivé cinq fois sur place sans qu'on puisse constater aucune altération générale le prouve, du reste, aussi d'une façon péremptoire. Quels sont les phénomènes locaux que nous avons constatés nous-même chez cet homme avant l'opération dont il a été l'objet?

La fente palpébrale droite est singulièrement rétrécie et ce blépharo-phimosis est encore augmenté par une contraction continuelle du muscle orbiculaire et de tous ceux du côté droit de la face. Le palper fait reconnaître immédiatement une *tumeur* ou plutôt une *masse indurée*, bosselée, ayant une certaine élasticité appréciable à travers la paupière inférieure, sur laquelle se remarque une petite cicatrice verticale au niveau de la partie moyenne, mais dont les téguments amincis n'ont pas été envahis en totalité dans leur épaisseur et ne présentent aucune ulcération. Le coloration de la peau de cette paupière n'offre rien d'anormal, cependant un œil attentif découvre au-dessous d'elle un pointillé noir que la pression est impuissante à faire disparaître, et qui par là ne peut-être attribué à l'accumulation du liquide sanguin dans l'intérieur des veines.

Cette induration pathologique qui occupe, d'une part, tout le rebord inférieur de

---

ses clochers, depuis le fort de Vincennes, à l'Est, jusqu'à l'aiguille de Saint-Cloud, à l'Ouest ; au milieu de cette agglomération de maisons, l'oasis de verdure du bois de Boulogne; s'élançant vers le ciel, la forteresse du Mont-Valérien, qui semble dire au Parisien : Sois sage! Sur le second plan, la colline de Montmartre, ce petit boursouflement de plâtre et de glaise; sur le dernier plan, les coteaux de Saint-Germain, de Sannois, d'Argenteuil et de Montmorency se perdant dans les brumes de l'horizon; c'est splendide! Et comme pour reposer la vue de ce majestueux spectacle, sur les plans les plus rapprochés, les délicieux vallons de Bagneux, de Sceaux et d'Aulnay, à droite; à gauche, le pittoresque village de Clamart comme noyé dans le bois de Meudon, tout ce ruban de coteaux fertiles et parfumés de la rive gauche, où la reine des fleurs, la rose, où la plus humble des fleurs, la violette, où le plus suave des fruits, la fraise, constituent par leur intelligente culture une véritable richesse du pays.

Et puisque l'occasion s'en présente, laissez-moi un instant m'échapper par cette incidence, honorés et chers confrères, qui faites partie du Conseil général de la Seine, J. Béclard, Littré, Depaul, Loiseau, Marmottan et les autres, laissez-moi vous prier de jeter un regard bienveillant sur cette partie du département encore bien déshéritée de voies rapides de communication, qui languit et se dépeuple par cette seule cause. Où trouverez-vous ailleurs plus d'éléments de développement? Dieu semble l'avoir comblée de ses faveurs; l'air y est d'une pureté, d'une salubrité admirables; son climat est doux, clément, à l'abri des températures extrêmes; son paysage est accidenté et pittoresque, son sol est riche et fécond, les plus précieuses céréales y prospèrent, le fruit aimé de la vigne y mûrit; tous les produits de la culture maraîchère et des vergers, fruits et légumes, y acquièrent une beauté, une saveur remarquables; c'est la patrie de prédilection de la plus aimable, de la plus charmante des fleurs, de la rose, et au-dessous de ce sol si favorisé, des richesses que vingt siècles n'ont pas

l'orbite, s'étend depuis le sac lacrymal ou la caroncule, dont il n'existe plus trace, jusqu'à l'apophyse orbitaire externe. Si nous voulons nous rendre compte, d'autre part, des limites profondes de la tumeur, nous abaissons le plus fortement possible la paupière inférieure et nous constatons un boursouflement rouge et dur de la conjonctive palpébrale, nous prouvant que le mal a envahi le tissu cellulaire de l'orbitre dans sa partie inférieure où il adhère au bulbe oculaire. Le globe de l'œil est sain, ses milieux sont transparents et n'offrent aucune altération, le malade lit même des lettres d'imprimerie : un stylet peut parcourir facilement tout le repli oculo-palpébral supérieur de la conjonctive sans rencontrer d'adhérence, mais pourtant ce globe oculaire est immobile, *ankylosé*, suivant l'heureuse expression employée par le professeur de l'Hôtel-Dieu, et cette immobilité est due à l'espèce de cupule pathologique dans laquelle il est enchâssé et à laquelle il adhère par sa face inférieure.

Si le produit morbide a envahi le tissu conjonctif inférieur de l'orbite, il ne paraît pas, d'après les données fournies par l'exploration précédente, avoir fait encore le tour de cette cavité, puisque la paupière supérieure est saine ainsi que tous les tissus recouverts par elle : il n'en est pas probablement de même de l'arcade orbitaire inférieure, d'un des os propres du nez, peut-être de l'os unguis, avec le périoste desquels au moins la tumeur affecte des adhérences multiples.

Quel a été le point de départ de la maladie?

Quelle est la classe dans laquelle on doit la ranger?

Les limites qu'elle a aujourd'hui sont-elles de nature à faire espérer une extirpation complète?

Et la possibilité d'une opération étant admise, comment doit-on s'y prendre pour éviter à ce malade une nouvelle chance de récidive ?

Tels sont les points principaux que M. le professeur Richet a cherché à élucider.

1° Le malade affirme nettement que le début de la tumeur a eu lieu au niveau du grand angle de l'œil. D'autre part, en raison de ce fait, que même à l'heure actuelle la peau de la paupière inférieure n'est pas atteinte, mais qu'au contraire, la conjonctive est envahie dans une large étendue par le produit morbide, on peut admettre que le point de départ a eu lieu soit dans cette conjonctive, soit plus particulièrement dans la *caroncule lacrymale*, et j'ajouterai, peut-être dans le sac lacrymal lui-même. L'affirmation, à ce sujet, est difficile, mais, à notre avis, a moins une valeur réelle qu'un intérêt de pure curiosité. Quoi qu'il en soit, il est très-

---

épuisées, la pierre calcaire, la meulière, le plâtre, si fructueusement exploités dans cette partie du département.

Que manque-t-il donc à cette partie de l'arrondissement de Sceaux pour prospérer et grandir comme toute la portion ouest et nord de la banlieue de Paris? Des voies de communication en rapport avec les exigences de la vie actuelle et dont toutes les autres parties du département sont favorisées, quelques-unes même jusqu'à la profusion.

Honorés et chers confrères du Conseil général, j'appelle sur ce point votre spéciale attention; il est prudent, il est politique de ne pas laisser vivre plus longtemps dans le mécontentement une population très-saine de principes, paisible et laborieuse, qui a été l'une des plus éprouvées dans les calamités de la guerre et de l'insurrection, et qui répare ses désastres avec un courage et une résignation dignes de votre bienveillance.

Sapristi! me voilà bien loin de Robespierre et de son perroquet. Peut-être pas autant que vous croyez, car me voilà sur le théâtre même des actions de mon héros.

Donc, il y a bientôt quarante ans, dans mes pérégrinations hebdomadaires vers Châtillon, je me rencontrai souvent soit dans les voitures, soit sur le chemin avec un monsieur très-aimable, très-distingué, et dont la conversation, très-attrayante, avait un charme infini. Il faut croire que je ne lui déplaisais pas trop non plus, car il me faisait l'honneur de rechercher ma compagnie, et nous nous donnions pour le samedi suivant l'heure du départ, soit par la voiture, soit pour le petit voyage pédestre quand le temps le permettait. Ce monsieur habitait Fontenay-aux-Roses, j'habitais Châtillon, et comme ces deux villages sont continus et contigus, nous étions très-voisins. Un jour, ce monsieur, quoiqu'il fût de plusieurs années plus âgé que moi, prit l'initiative et me fit visite. J'appris alors seulement son nom, il s'appelait Le Bas.

rationnel d'admettre qu'un organe, comme la caroncule, composé d'une multitude de petites glandules, peut être le point de départ de néoplasmes analogues à ceux qui se développent aux dépens des élémens sécrétoires des lèvres, du nez, des paupières, de la glande lacrymale, etc. L'année dernière, à l'hôpital des Cliniques, M. Richet opérait un épithélioma des glandes d'un cul-de-sac conjonctival.

2° Mais en supposant que la tumeur se soit primitivement formée dans la caroncule lacrymale, elle n'y est pas restée confinée malheureusement pour le malade, et cette tendance à l'envahissement, même local, ne laisse presque aucun doute pour affirmer, quant au *diagnostic*, la nature plus ou moins maligne du produit morbide. Les six opérations dont ce dernier a été l'objet ne l'ont pas empêché de s'infiltrer encore au loin, de se propager à toute la partie inférieure de la conjonctive, de s'approprier le tissu lamineux orbitaire, d'envahir le périoste et d'arriver jusqu'aux os, absolument comme l'épithélioma labial s'attache à un maxillaire et en nécessite la résection.

Avant de procéder à l'opération, en raison de la longue durée de la maladie, qui n'avait pourtant déterminé qu'un envahissement local, M. Richet s'arrêta donc, non pas à l'idée d'un cancer proprement dit, mais à celle d'un néoplasme, d'un cancroïde ou *cancer externe*, c'est-à-dire d'une tumeur de mauvaise nature procédant de l'extérieur pour se propager en dedans. Un fait adjuvant, mais d'une importance secondaire, il est vrai, se trouvait dans la présence, chez ce malade, de productions épidermiques multiples (verrues) notamment sur le dos de la main droite.

La localisation du produit morbide dans la conjonctive bulbo-palpébrale d'une part, et d'autre part, cette disposition finement pigmentée que nous avons mentionnée plus haut, devaient faire penser à la possibilité d'une tumeur mélanique. A ce point de vue, du reste, pour vous tirer d'embarras, le malade était très-explicite, car il affirmait que M. Herpin avait écrit, sur une feuille de consultation égarée par lui, la dénomination de tumeur mélanique. Avions-nous, en ce cas, affaire à un sarcome ou à un carcinome proprement dit? C'était là un côté du diagnostic qui devait nous être révélé par l'étude histologique de la tumeur faite après son extirpation. Tout ce que nous pouvions prévoir, c'est que, si elle existait, la mélanose devait se trouver à l'état diffus, ce qui coïncide avec l'extension, l'infiltration du produit morbide et augmente de beaucoup la gravité du pronostic.

3° Les considérations cliniques précédentes montrent donc que, malgré l'envahis-

---

J'étais évidemment tenu à lui rendre sa visite et c'est ce que je m'empressai de faire le dimanche suivant.

Dès cette première visite dans une modeste mais charmante maisonnette, place de l'Église, j'appris que je me trouvais chez M. Hippolyte Le Bas, membre de l'Institut, Académie des inscriptions et belles-lettres, maître de conférences à l'École normale, savant helléniste, et dont les travaux et publications n'ont pas besoin d'être rappelés ici. Il venait tous les samedis voir sa vieille mère, femme très-digne, très-respectable, renommée dans le pays par sa piété, sa bienfaisance, sa charité, et dont l'excellent abbé David, curé de Fontenay, disait : « C'est une sainte femme. »

Cette sainte femme était la veuve du conventionnel Le Bas qui, le 9 thermidor, ne voulant pas survivre à son ami Robespierre, se tua quand il vit sa cause perdue.

Philippe Le Bas, son fils, était né en 1794 pendant ces terribles émotions. On sait que la reine Hortense avait choisi Philippe Le Bas pour faire l'éducation de son fils Louis, qui est devenu depuis Napoléon III.

Cette première visite fut suivie de plusieurs autres; je me sentis accueilli dans cette maison hospitalière avec tant de bonté et d'affabilité simple et attirante, qu'il ne se passa plus de semaine sans que j'allasse rendre mes devoirs à la bonne, si respectable et si gaie Mme veuve Le Bas.

Dès les premiers temps, mon attention avait été attirée par un gros perroquet que Mme Le Bas semblait porter en grande affection, et qu'elle entourait de soins et de caresses. Souvent, il était arrivé que nos entretiens avec cette digne dame avaient été interrompus par l'oiseau bavard, qui, d'une voix sonore, entonnait la *Marseillaise*,

sement local de la région orbitaire par la tumeur, l'œil n'a pas été atteint au moins dans sa profondeur et que l'économie entière est restée indemne. Si nous ajoutons qu'aucun retentissement du mal ne s'est manifesté ni du côté des ganglions lymphatiques, ni du côté des sinus maxillaire et frontal, ni du côté de la fosse nasale correspondante (la narine est libre, il n'y a pas eu d'écoulement sanguin ou purulent), on est en droit de supposer que le néoplasme n'a pas dépassé ou du moins a dépassé fort peu les portions adjacentes du squelette et que ses limites sont encore accessibles à l'instrument tranchant. Les nombreuses opérations que le malade avait subies jusqu'à present n'ayant été, en quelque sorte, que palliatives, M. Richet se décida à tenter le 8 février une extirpation radicale, dans laquelle serait compris le globe oculaire entier.

J'avoue bien volontiers que le sacrifice d'un œil, surtout lorsque la vision n'y est pas troublée d'une façon notable, ne serait accepté, surtout dans la clientèle de la ville, qu'avec les plus grandes difficultés : mais cependant ici cette indication était tout à fait démontrée par l'examen clinique du malade et devait se trouver entièrement justifiée plus tard par l'étude en mains de la pièce pathologique.

Voici comment procéda le chirurgien : Le chloroforme n'est administré qu'au début de l'opération. Ce garçon, du reste, aussi courageux que robuste avait supporté toutes les ablations antérieures sans jamais avoir été endormi.

Le premier temps consista à tailler un lambeau, comprenant toute la paupière supérieure saine, par deux incisions verticales et parallèles, situées chacune à une des extrémités de cette paupière. Dans un second temps, le bistouri, par une incision cotoyant le rebord orbitaire inférieur, depuis l'angle interne jusqu'à l'externe, comprit toutes les parties molles de la paupière inférieure en rapport avec la tumeur. Lé chirurgien disséqua alors en bas cette dernière en raclant les os : l'arcade orbitaire n'était pas atteinte, mais il n'en était pas de même de l'os propre du nez et de l'unguis qui furent ruginés. En haut, l'absence totale d'adhérences permit d'énucléer facilement l'œil. Un dernier temps consista a plonger les ciseaux au fond de l'orbite et à sectionner le nerf optique. Le sac lacrymal ouvert largement laissa voir un petit prolongement dans son intérieur, une flèche de pâte de Canquoin y fut immédiatement enfoncée, plusieurs points suspects de la cavité orbitaire furent cautérisés avec le chlorure de zinc liquide et une boulette de charpie imprégnée de ce dernier caustique, fut laissée à demeure dans la cavité osseuse. Le malade avait perdu très-peu de sang.

Allons enfants de la patrie,
Le jour de gloire est arrivé !

ou bien par cette chanson de l'époque :

Ça ira, ça ira,
Les aristocrates à la lanterne.

ou bien encore, par cet autre refrain bien connu :

Madame veto avait promis (*bis*),
De faire égorger tout Paris (*bis*).

— Tais toi ! tais toi ! mon petit coco, lui disait Mme Le Bas. Mais l'oiseau, selon ses caprices du jour, se taisait ou reprenait de plus belle ses chansons démagogiques.

Un jour, enfin, je me permis de dire à Mme Le Bas :

— Voilà un perroquet bien révolutionnaire.

— Je le crois bien, me répondit-elle tout bas : c'est le perroquet de saint Maximilien Robespierre.

Et ce disant, la bonne dame fit le signe de la croix.

— Oui, ajouta-t-elle, ce perroquet m'a été légué par la famille Duplay, qui a été l'hôte dévoué de saint Maximilien (ici un signe de croix) jusqu'à son supplice.

Oui, ajouterai-je à mon tour, mon cher lecteur, j'ai eu pendant trois ou quatre ans sous les yeux ce spectacle étrange d'une dame d'une respectabilité incontestée, pieuse, chrétienne, catholique fervente et pratiquante, dont l'intégrité des facultés intellectuelles et morales étaient

Nous avons revu l'opéré au bout de quarante-huit heures. Son état général était bon, il n'accusait que peu de douleurs. On se contenta alors de retirer la pâte de chlorure de zinc introduite dans le canal nasal et de faire des injections d'eau dans l'orbite dont la coloration noire était due à l'action du caustique; les tissus, tout au tour, étaient le siége du léger œdème sub-inflammatoire qui est toujours le résultat des cautérisations. Au bout d'un mois, le malade allait bien et n'avait présenté aucun accident.

Un mot maintenant sur l'examen du produit morbide : la tumeur se composait de deux lobes principaux, l'un plus petit situé en dehors, l'autre plus volumineux appliqué sur le sac lacrymal. A la coupe on constate un tissu, d'apparence, *charnu*, *homogène*, d'autant plus *grisâtre* qu'on se rapproche de la partie externe. Ce tissu englobe entièrement le bulbe oculaire dans sa partie inférieure et adhère intimement à la sclérotique, sans cependant dépasser cette membrane en profondeur : si bien que, si on avait voulu disséquer le néoplasme du globe de l'œil, on serait infailliblement entré dans son intérieur. Cette circonstance légitime donc suffisamment l'extirpation totale qui a été pratiquée chez cet homme.

Quant à l'étude histologique de la tumeur, voici ce qu'elle nous a révélé : Dans un stroma de tissu conjonctif extrêmement fin et clair-semé, on trouve une très-grande quantité de *grosses cellules* parfaitement arrondies, à noyaux, et des granulations nombreuses très-serrées et brunâtres. Cette masse végétante de cellules l'emporte de beaucoup sur le stroma conjonctif. Dans le tissu du lobe externe, dont la couleur était plus foncée, nous avons rencontré au milieu des interstices que laissent entre eux les différents groupes des cellules précédentes, mais non dans leur intérieur, des granulations noires constituant une espèce de poussière dont quelques grains agglomérés donnent, en certains points, des masses d'un volume un peu plus considérable. La présence de ce pigment, que nous rapportons à la mélanose, ne nous a laissé aucun doute, et je m'étonne qu'elle n'ait point été constatée par un jeune histologiste distingué de notre école. Ce dernier pense, cependant, que les granulations brunâtres qui remplissent les grosses cellules pourraient bien être de la mélanose commençante.

Quoi qu'il en soit, ce néoplasme que l'histologie nous permet de dénommer sarcome ou plutôt *cancer à cellules globuleuses* avec *pigmentation diffuse*, est une tumeur maligne, ayant grande tendance à la récidive, et pour laquelle (si on se décidait à opérer) une extirpation aussi radicale que possible était tout à fait indispensable;

---

au-dessus de tout soupçon, et qui avait conservé pour Robespierre le culte dû à un saint, que dis-je! à un Dieu, car Mme Le Bas plaçait Robespierre au niveau de Jésus-Christ, et, comme lui, le déclarait victime et martyr de la méchanceté et de la perversité des hommes.

Elle n'appelait jamais Robespierre que sous le vocable de saint Maximilien, et, à ce nom, elle faisait toujours le signe de la croix.

Au répertoire déjà très-étendu, trop étendu de son perroquet, elle avait ajouté des fioritures très-originales.

Elle me dit un jour : Approchez-vous de l'oiseau et prononcez ce mot : Robespierre.

Je vais à la cage et je dis : Robespierre!

— Chapeau bas! chapeau bas! s'écria l'oiseau en agitant ses ailes.

— Dites : Maximilien, ajouta Mme Le Bas.

— Maximilien! répétai-je.

— Martyr! martyr! répondit l'oiseau.

— Dites : Neuf thermidore.

— Neuf thermidor! criai-je au perroquet.

— Jour funeste! répondit-il.

— Continuez et demandez-lui : Où est saint Maximilien?

La question posée, l'oiseau répondit :

— Au ciel, à côté de Jésus-Christ.

Je vous avoue, cher lecteur, que je me suis souvent amusé, plus souvent peut-être que ne exigeait la discrétion, à faire répéter tout son répertoire à ce perroquet singulier.

c'est là, je crois, le point capital pour lequel le microscope et l'examen clinique ont été parfaitement d'accord. La pigmentation enfin, quelque minime qu'elle soit, ajoute encore à la gravité du pronostic et nous reporte naturellement à la citation que nous avons faite au commencement de cet article : « *Qu'on ne s'y trompe pas, le triomphe du chirurgien ne sera pas de longue durée : au bout de peu de mois, d'autres tumeurs reparaîtront, que l'on enlèvera encore et puis il arrivera un moment où la rapidité du développement du cancer mélané se jouera de toutes les tentatives de la chirurgie.* »

Dr GILLETTE.

ÉPIDÉMIOLOGIE

LA VARIOLE ET LA ROUGEOLE A L'HOPITAL MILITAIRE DE BICÊTRE PENDANT LE SIÉGE DE PARIS;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 novembre 1872 (1),

Par Léon COLIN,

Médecin principal de l'armée, ex-médecin en chef de l'hôpital des varioleux de Bicêtre.

On voit combien est élevée la mortalité des trois premiers jours de la maladie, spécialement celle du premier; c'est là surtout le fait de la variole hémorrhagique. Plusieurs de ces décès du premier jour pourraient à la rigueur ne pas figurer sur nos relevés, les individus ayant succombé avant leur entrée à l'hôpital; mais en somme ils appartiennent à l'épidémie dont nous donnons la relation.

C'est encore à la variole hémorrhagique, mais à la forme secondaire aussi bien qu'à la forme initiale, qu'est due la prédominance du chiffre des décès pendant toute la première semaine de séjour à l'hôpital (du premier au dixième jour de l'affection); c'est le septième jour après l'entrée, le dixième jour après le début de la maladie, que les décès ont atteint leur maximum quotidien.

Le nombre des morts, pendant cette première semaine (premier au dixième jour de la maladie), représenté par le chiffre 499, est à lui seul presque aussi élevé que le total des décès (547) pour tous les autres septénaires, ce qui certainement n'aurait pas eu lieu si les complications hémorrhagiques n'étaient pas venues hâter le cours

(1) Suite. — Voir les numéros des 13 et 15 mars.

Qu'est devenu cet historique perroquet? Je l'ignore. Peut-être existe-t-il encore, car ces oiseaux, dit-on, vivent cent ans et plus. Mme Le Bas mourut à Fontenay vers 1840. Son fils, Philippe Le Bas, fut chargé quelque temps après d'une mission archéologique importante en Grèce et dans l'Asie Mineure. Je n'ai plus eu aucune occasion de le revoir, et j'appris avec grande affliction sa mort, arrivée en 1860, ayant pu voir son élève du château d'Arenenberg, au palais des Tuileries, revêtu de la pourpre des Césars.

Le cas de Mme Le Bas, au point de vue psychologique — d'autres diront peut-être pathologique — m'a paru intéressant. Cette chrétienne pieuse et soumise, unissant dans son culte Robespierre et Jésus-Christ, est certainement un des phénomènes les plus curieux que l'intellect humain puisse présenter à l'observation.

Dr SIMPLICE.

POMMADE CONTRE LES ULCÈRES DES CORNÉES. — WARLOMONT.

Oxyde rouge de mercure	10 centigrammes.
Axonge	4 grammes.
Baume du Pérou. . . . . de	8 à 12 gouttes.

Mêlez. — Cette pommade est vantée comme un excellent cicatrisant des ulcères de la cornée, chez les vieillards, les enfants scrofuleux et chez les malades qui présentent des ulcérations perforantes de la cornée avec hernie de l'iris, dans le cours de l'ophthalmie purulente. — N. G.

d'une affection qui, généralement, est mortelle surtout à partir de la deuxième semaine de séjour à l'hôpital (du dixième au dix-septième jour de la maladie).

4o *Complications diverses.* — N'entrant dans la description détaillée d'aucune des formes cliniques habituelles de la variole, nous nous bornerons à mentionner, sous ce titre, quelques symptômes qui nous ont frappé par leur fréquence et leur gravité chez nos divers malades, spécialement chez ceux dont l'éruption fut confluente.

A. *Délire.* — C'est d'abord le délire qui, durant cette épidémie, fut remarquable, dans ces derniers cas, par son intensité et sa brutalité ; malgré notre répugnance pour l'application de moyens de coercition, l'insuffisance du nombre des infirmiers nous obligea à autoriser quelquefois l'emploi de la camisole, que nous excluons toujours d'une manière absolue du traitement des varioleux, en raison de l'action dangereuse, traumatique, que toute déligation peut avoir sur la peau ; sur 400 ou 500 cas de délire, plus ou moins violent, ce moyen ne fut pas appliqué plus de dix fois ; et de plus ces malades n'étaient maitenus dans leurs lits que pendant quelques instants, durant les absences forcées et toujours très-courtes des infirmiers de garde ; nous regardons comme une heureuse chance de n'avoir eu à déplorer aucun cas de suicide alors que nous avions, aux différents étages de l'hôpital, un si grand nombre d'individus en proie au délire, et pour lesquels chaque fenêtre devenait un danger en cas d'impulsion maniaque. Chez quelques-uns de ces malades ont prédominé certaines formes de manie hypochondriaque ; je me souviens, entre autres, d'un garde républicain qui, atteint d'une simple varioloïde, était convaincu qu'il n'avait pas de langue, et se renfermait dans un mutisme absolu (1).

B. *Phlegmons.* — Grand nombre de malades furent atteints, dès la période de suppuration des pustules, de vastes phlegmons fournissant des quantités considérables de pus pendant plusieurs semaines ; la mort survint dans quelques-uns de ces cas soit par épuisement, soit par résorption purulente ; mais, proportionnellement au chiffre de nos malades, ces décès ne furent pas plus nombreux à Bicêtre que dans les autres services de varioleux ; malgré l'abondance du pus éliminé chaque jour dans notre hôpital, soit par le fait simplement des éruptions pustuleuses, soit par la formation de vastes abcès qui parfois décollaient la peau de tout un membre, ou qui se développaient en même temps dans toutes les régions du corps, nous n'eûmes jamais apparence d'accidents d'infection purulente *épidémique* ; cette observation nous paraît intéressante quand on pense aux dangers de ce genre qu'auraient inévitablement couru des blessés, réunis même en nombre beaucoup moins considérable, et chez lesquels la suppuration n'atteint certainement pas comme abondance le degré auquel elle arrive chez les varioleux.

C. *Ophthalmie.* — Une complication relativement fréquente au contraire, et pour la production de laquelle on peut invoquer sans doute à juste titre le rôle des particules purulentes répandues dans l'atmosphère de nos salles, ce sont les ophthalmies ; non pas seulement l'ophthalmie catarrhale, et l'ophthalmie pustuleuse des varioleux, entraînant des conjonctivites et des ulcères plus ou moins tenaces de la cornée ; mais encore l'ophthalmie purulente et ses conséquences les plus graves, comme la fonte rapide de l'œil ou la formation de leucomas profonds, d'une incurabilité absolue. Plusieurs de nos malades ont ainsi perdu complétement la vue, et M. Blachez en a signalé des exemples. Nous attribuons également une certaine influence au froid sur la production de ces inflammations oculaires qui furent plus communes dans celles de nos salles qui étaient le moins chauffées ; mais une condition étiologique, suivant nous, plus certaine, c'est l'action d'une lumière trop vive et trop éclatante : il nous avait fallu nécessairement occuper tous les locaux de l'hospice de Bicêtre, y compris les mansardes du troisième étage pourvues, à leur plafond, de fenêtres horizontales, à travers lesquelles l'éclat du jour tombait d'aplomb sur la face des malades alités ; pour leurs yeux, si disposés à l'inflammation, il y avait là une nouvelle cause vraiment vulnérante, traumatique ; c'est dans

(1) Des observations analogues ont été faites à l'hôpital Beaujon par M. le professeur Gubler. (Voir *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, septembre et octobre 1871.)

ces dernières salles que nous constatâmes le plus d'ophthalmies graves, nouvelle raison à invoquer, entre autres, pour placer les varioleux dans des chambres sinon obscures, du moins médiocrement éclairées.

Nous aurions voulu terminer cet aperçu clinique par l'exposition et l'appréciation des méthodes thérapeutiques employées; mais la diversité des services, et par conséquent des méthodes suivies, ne nous permet à cet égard aucune conclusion générale. Nous nous sommes efforcé, d'accord avec nos collègues, de seconder l'action du traitement pharmaceutique par une application, aussi constante et aussi complète que nous le pouvions alors, des règles les plus absolues de l'hygiène, tâchant de supprimer ou de neutraliser la plus grande quantité possible des agents d'infection et de contagion qui se produisaient chaque jour dans notre hôpital, et d'assurer à chaque malade en particulier, par les bains et les lotions désinfectantes, les conditions les plus complètes de propreté et de salubrité personnelles. Ces pratiques sont d'une haute importance dans le traitement de la variole.

Les privations imposées par le siége réduisirent de beaucoup les ressources alimentaires pour les convalescents; heureusement, parmi les affections aiguës graves, la variole est l'une de celles où les fonctions gastro-intestinales, malgré les troubles violents du début, reprennent le plus rapidement leur intégrité sans réclamer d'ordinaire un régime diététique spécial et rigoureux; l'insuffisance et l'uniformité de l'alimentation n'eut donc pas sur l'ensemble de nos convalescents une influence aussi fâcheuse que nous le redoutions.

(La fin à un prochain numéro.)

PHARMACOLOGIE

MODE DE PRÉPARATION DE LA PROPYLAMINE.

J'ai lu avec beaucoup d'attention les lignes du docteur Beaumetz au sujet de la propylamine, je ne sais si ce produit réussira, mais ce dont je suis certain, c'est que je n'en ai rencontré qu'une seule fois qui fût réellement ce produit : des ammoniaques plus ou moins fortes et puantes, bien; de la propylamine, point ou peu.

Or, voici un procédé qui en donne toujours, et de la très-pure et très-bonne, ce dont on peut s'assurer par les échantillons que j'ai déposés à mon bureau, 19, rue des Blancs-Manteaux.

Ce procédé consiste à mettre en fermentation l'appareil digestif des vaches, veaux, moutons, bœufs (après l'avoir lavé, coupé ou haché), avec 4 fois son poids d'eau ou au plus 6 fois, et 1/15 de carbonate de potasse ou de soude sec à la température de 15 à 18 degrés pendant trente-deux à trente-six heures.

On passe le magma au tamis peu serré (en fil de fer), et le liquide recueilli est additionné de la moitié de son volume de soude caustique (lessive de savonniers à 40°), mis dans un alambic et distillé très-doucement.

Le gaz méthyliaque s'échappe le premier en grande abondance et boursoufle la masse considérablement; on modère le feu, et, cette réaction passée, la propylamine mêlée de gaz méthyliaque et ammoniac, très-légèrement cependant, passe à son tour. Elle est totalement contenue dans la huitième première partie : soit, si vous avez 8 litres de solution, toute la base sera dans le premier litre.

Vous saturez avec l'HCl, et évaporez la solution filtrée, à siccité; le chlorhydrate sec est broyé avec 3 fois son poids de lessive à 40°, puis distillé dans une cornue munie d'un tube qui vient affleurer la surface de l'eau distillée mise dans le récipient. La propylamine s'y dissout, sature l'eau, et lorsque les bulles se dégagent de la surface du liquide sans s'y dissoudre, on change de récipient et on met une nouvelle eau.

Cette solution, claire, limpide, possède une odeur ammoniacale accompagnée d'une odeur de marée insupportable, mais s'évaporant assez vite. Elle présente toutes les réactions annoncées par Wertheim, qui, en 1850, a fait un travail sur cette base, cristallisant très-bien avec les acides en formant des sels définis à 4 équivalents d'eau.

Les sels, sulfates, chlorhydrates, gallates, cristallisent avec la plus grande facilité en prismes à 4 pans aplatis, ou en aiguilles enchevêtrées et très-brillantes.

Les sels n'ont pas d'odeur, ils ont une saveur fraîche non désagréable.

La saumure de harengs n'est pas autre chose que la fermentation que j'indique, qui n'est pas la *putréfaction*. Mon procédé la donne de prime saut plus pure et en plus grande abondance que nul autre.

Je le livre aux amateurs, qui pourront l'essayer et le perfectionner.

Pour moi, toutes les matières albuminoïdes ou muqueuses animales mises en fermentation acide, dirai-je, ou chez lesquels on retarde la dissociation putride par un moyen quelconque, cherchent à revenir à cette transformation dernière en passant par cette fermentation intermédiaire pendant laquelle se forme la base C^6H^9Az, que Wertheim a appelée plus justement, dans ce cas, *Métacétamine.*

J'ose espérer que vous voudrez bien faire un extrait utile de ceci, qui du moins servira à régulariser les productions en obtenant le même produit qui mettra le praticien à l'abri des mécomptes.

Vous remerciant, j'ai l'honneur d'être, etc. E. Perret,

Gradué en médecine, ancien sous-préparateur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De l'emploi du ballon a air dans les accouchements, par le docteur J.-B. Vinay, interne des hôpitaux de Lyon. Paris, 1873. In-8° de 39 pages.

C'est aux praticiens que s'adresse cette brochure; c'est pour eux aussi que nous la faisons connaître. On ne saurait trop multiplier des faits militant en faveur d'un moyen simple, exempt de dangers, et capable d'être d'une utilité immédiate dans l'avortement, l'accouchement provoqué, l'hémorrhagie, l'inertie utérine.

Le ballon à air ou pessaire Gariel n'a pas démérité de sa réputation entre les mains de MM. Vinay, Laroyenne, Mollière, Madier, Charrin, Guéniot, Séguier, Malhené, Pomiès, Chappet, etc., etc., qui l'ont préféré au tampon de charpie, au calpeurynter de Braün, à la vessie de Hüter, à la queue de cerf-volant, au dilatateur Tarnier. Le ballon à air a arrêté des hémorrhagies dues à l'insertion vicieuse du placenta; il a provoqué la sortie de ce même placenta trop adhérent; il a déterminé l'accouchement prématuré. M. Vinay rapporte trois cas de son emploi dans cette dernière et triste circonstance, où l'accoucheur a à choisir entre le salut de la mère et le sacrifice de l'enfant, et trois fois le ballon a rempli consciencieusement son mandat. Voici les conclusions du travail du docteur Vinay :

1° Le ballon à air, introduit dans le vagin, provoque des contractions utérines.

2° Soit seul, soit conjointement avec d'autres procédés, il trouve une application utile dans l'avortement et l'accouchement provoqués.

3° Dans les hémorrhagies de moyenne intensité, survenant à la suite de l'implantation du placenta sur le col, il agit à la fois comme tampon et comme provocateur du travail.

4° Il est plus spécialement utile dans le travail ralenti par inertie utérine; il réveille les douleurs quand elles cessent, et les augmente quand elles existent, soit dans la période de dilatation du col, soit dans la période d'expulsion.

5° Son emploi est des plus simples, il est entièrement dépourvu d'accidents. — A. Ch.

De la mort par accès de suffocation dans la coqueluche, par le docteur A.-M.-R. Du Castel, interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique. Paris; 1873; in-8° de 47 pages.

Quel est le médecin, quel est même le père de famille qui n'ont pas été un instant épouvantés au tableau d'un pauvre enfant pris de suffocation dans un accès de coqueluche? A voir la petite créature violacée, les yeux convulsionnés, pantelante, ne respirant plus, on dirait que la vie s'est pour toujours éteinte, et l'on a peine à croire que le jeu fonctionnel des poumons puisse se rétablir. La catastrophe est pourtant très-rare dans ces occasions, et malgré des recherches les plus minutieuses, M. Du Castel n'a trouvé, soit dans les auteurs, soit dans recueils, qu'*une seule* observation authentique de mort par suffocation dans le cours de la coqueluche. C'est celle qui est due à William Hugues, et qui a été reproduite dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (5e année; 1er semestre; 115).

Or, voilà que M. Du Castel, dans les onze cas de coqueluche qu'il rapporte, et qui se sont tous terminés par la mort, en a trouvé trois chez lesquels la catastrophe est arrivée pendant un accès de suffocation, et à cause seulement de cette suffocation. Dans les huit cas restants, la mort a été consécutive aux accidents déterminés par l'accès de suffocation, principalement à des lésions cérébrales résultant de l'asphyxie prolongée, ou par d'autres circonstances intercurrentes.

M. Du Castel ne pouvait pas manquer de chercher la cause réelle des accès de suffocation dans la coqueluche; il l'a demandée à l'accumulation exagérée de liquides dans la trachée ou dans les bronches, à la formation d'embolies, soit dans le cœur, soit dans les poumons,

au spasme de la glotte, si admirablement décrite par M. Hérard, qu'on dirait que c'est la nature même qui a peint le tableau; au spasme simultané du larynx et du diaphragme ou des muscles inspirateurs; enfin, à la *convulsion tonique des muscles expirateurs, suscitée par l'excitation du nerf laryngé supérieur.* C'est à cette dernière interprétation que s'arrête M. Du Castel, qui en tire des indications thérapeutiques, et qui, conséquent avec sa théorie, préconise la médication antispasmodique : belladone, musc, asa fœtida, chloral, etc.

La brochure de M. Du Castel sera lue avec fruit, parce qu'elle est basée sur des observations prises avec soin, interprétées avec prudence, et qu'elle traite particulièrement d'un phénomène morbide moins innocent qu'on ne l'avait cru. — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Berthelot, élu académicien dans l'avant-dernière séance, a payé sa bienvenue (s'il est permis de se servir de ces expressions familières lorsqu'il s'agit d'un corps aussi considérable que l'Institut) en donnant lecture d'un important mémoire sur les différents volumes des combinaisons qui constituent les sels alcalins. En l'état actuel de la science, il est impossible de dire avec quelque exactitude sous quelle forme les corps que l'on combine se trouvent dans la combinaison. Pour prendre un exemple cité par M. Henri Sainte-Claire Deville, lorsqu'on a mis en contact de l'acide sulfurique et du cuivre, et qu'il s'est formé du sulfate de cuivre, il est impossible d'affirmer qu'il y a du cuivre dans la combinaison. On sait qu'il faut du cuivre pour que le sel nommé sulfate de cuivre prenne naissance, on sait qu'on peut, de ce sel, extraire du cuivre; mais quant à dire que le corps désigné sous le nom de cuivre existe à l'état de cuivre dans la combinaison, encore une fois, personne ne l'oserait. Les savants inclinent de plus en plus à adopter l'hypothèse qui consiste à considérer les corps et leurs phénomènes comme si la substance était une. Les combinaisons, à ne les étudier qu'au point de vue physique, offrent souvent des propriétés imprévues. Ainsi, l'iodure d'argent a un volume plus grand que l'iode et l'argent mesurés séparément. Ce même sel, l'iodure d'argent, ainsi que l'a démontré M. Fizeau, se contracte par la chaleur, etc.

On ne pouvait mieux débuter que ne l'a fait M. Berthelot, et puisqu'il a été élu membre de la section de physique, il a voulu montrer de quelle importance étaient les études physiques appliquées à la solution des problèmes de la chimie. En d'autres termes, il a fait voir qu'à une certaine hauteur les deux sciences, physique et chimie, étaient difficilement séparables et ne constituaient plus qu'une seule science.

M. Berthelot parlait fort bas en commençant sa communication. M. le Président lui a fait obligeamment remarquer que la disposition de la salle était très-défectueuse sous le rapport de l'acoustique et l'a engagé à élever la voix.

La remarque de M. de Quatrefages est juste. Il aurait pu ajouter que toutes les dispositions de cette salle sont vicieuses, eu égard à sa destination. Elle est beaucoup plus longue que large. Il en résulte que les auditeurs, au lieu d'être groupés autour de celui qui parle et qui est assis en face du bureau, en sont, pour la plupart, aussi éloignés que possible.

Elle est éclairée d'en haut par des fenêtres placées toutes du côté de l'ouest, de façon que les séances ayant lieu à la fin de la journée, une grande partie des spectateurs sont aveuglés par le soleil et qu'il est nécessaire, l'été, de tirer des rideaux verts devant toutes les fenêtres. Elle est fort mal ventilée en toutes saisons, etc.; et tous ces défauts sont rendus plus sensibles par ce fait que cette salle sert de lieu de réunion à l'Académie des sciences.

Un autre académicien tout récemment élu, M. Janssen, de la section d'astronomie, a fait aussi ses débuts dans la séance de lundi. Il a démontré, au tableau, d'une façon très-simple et très-nette, comment l'analyse spectrale, après avoir été purement qualitative, pouvait devenir quantitative. Nous savons, à l'aide de ce merveilleux procédé, quels sont les métaux, connus de nous, qui se trouvent dans les corps célestes soumis à notre observation. Nous pourrons bientôt savoir en quelle quantité ils s'y trouvent; nous pourrons, en quelque sorte, les peser.

M. Nélaton, au nom de M. Ollier, le savant chirurgien de Lyon, dépose sur le bureau une note relative aux moyens propres à augmenter ou à diminuer l'accroissement des os. M. Nélaton s'est borné à énoncer le titre de cette note. Dans le cas où elle serait insérée aux *Comptes rendus*, nous y reviendrons, car le sujet nous semble d'une importance considérable au point de vue des ressources que la chirurgie doit y puiser.

M. Larrey a remis aux Secrétaires perpétuels une note sur les flammes chantantes.

M. Claude Bernard présente, de la part de M. Krishaber, en complément d'une note déjà précédemment remise à l'Institut, un livre intitulé : *De la névropathie cérébro-cardiaque.*

Il s'agit pour l'auteur d'établir l'existence d'une entité morbide qui a été confondue avec des maladies d'ordre très-divers. La plupart des malades dont il fait l'histoire, et dont le nombre s'élève à trente-huit, ont été vus par d'autres observateurs, et ont provoqué les interprétations les plus diverses. Suivant l'intensité de tel ou tel groupe de symptômes, suivant le moment même où ils s'offraient à l'observateur, ces malades ont été tour à tour considérés comme atteints, les uns d'affections *organiques* du cerveau, du cervelet et de la moelle épinière; les autres, de maladies de toute autre nature, telles qu'épilepsie, hystérie, hypochondrie, irritation spinale, vertigo *a stomaco læso*, vertigo *ab aure læsâ*, etc. Pour M. Krishaber, ils appartiennent tous au même type et offrent un ensemble de symptômes unique et invariable.

Si nous avons bien compris la pensée de l'auteur, toutes les fois qu'un malade réunit des *troubles sensoriels*, du *vertige* et des accès SIMULANT l'*angine de poitrine*, ce malade a, de plus, d'autres symptômes (décrits très en détail) qui ne se rencontrent que dans la névropathie en question.

Présentée ainsi, la thèse est facile à juger; nous nous bornons en ce moment à la signaler, sauf à l'examiner plus tard avec le soin qu'elle comporte.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

Éphémérides Médicales. — 22 Mars 1732.

La Faculté de médecine de Paris se décide enfin à suivre un peu le mouvement de l'époque. Elle ordonne, par un décret, que dorénavant les bacheliers mettront, comme on dit vulgairement, *la main à la pâte* dans les études anatomiques, et qu'ils s'exerceront, *propria manu*, sur des cadavres. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Faculté de médecine de Paris a décerné les prix suivants, pour l'année scolaire 1871-1872 :

PRIX CORVISART. — Tous les élèves de la Faculté inscrits à l'une des cliniques internes sont admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 fr.

Une question de médecine est, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes. Les élèves doivent en chercher la solution exclusivement dans les fait observés par eux dans les salles de clinique interne. Pour être admis à concourir, on se fait inscrire au commencement de chaque année, dans l'une des cliniques internes.

Avant le 1er juillet de chaque année, chacun des concurrents remet au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies au numéro du lit qui lui a été désigné; 2° la réponse à la question proposée. — Les mémoires doivent être déposés sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Un jury est chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il juge dignes d'obtenir des médailles.

Concours de 1872. — La question proposée était : « Des paraplégies. »

La Faculté partage le prix de 400 fr. de la manière suivante : 1° une médaille de vermeil et une somme de 200 fr., à M. Brière (Alfred), interne à l'Hôtel-Dieu; 2° une médaille de vermeil et une somme de 200 fr. à M. Letourneur, interne à la Pitié.

Question proposée au concours pour l'année 1873 : « Observations recueillies dans les cliniques de la Faculté sur les diverses formes de la pleurésie. »

PRIX MONTYON. — Le prix Montyon, qui consiste en une médaille de vermeil et une somme de 300 fr. en espèces, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies, et sur les moyens de les guérir.

Les mémoires des candidats doivent être déposés au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet, sans désignation du nom de l'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.

Concours de 1872. — Il ne s'est pas présenté de candidats.

(La suite à un prochain numéro.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Un Enterrement

Dans sa séance du 21 mars, l'Assemblée nationale a décidé qu'elle ne passerait pas à une deuxième délibération sur une proposition tendant à la nomination d'une commission de trente membres chargée de présenter un projet de loi sur la révision des lois de l'an XI relatives à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Par le même vote, le projet de loi présenté sur le même sujet, par M. Naquet et plusieurs de ses collègues, est indéfiniment ajourné.

Il nous paraît utile de reproduire ici, d'après l'*Officiel* du 22 mars, la courte discussion qui a précédé le vote. Nous appelons notamment l'attention de nos lecteurs sur les considérations présentées par l'honorable M. Gannivet, et que nous avons nous-même souvent exposées dans ce journal, récemment encore dans notre *Lettre à mon Voisin de la place Saint-Georges,* sur le danger de fragmenter l'étude et l'examen de toutes les questions afférentes à l'organisation médicale, sur la nécessité, au contraire, de les coordonner, d'en faire un ensemble et, pour tout dire, un *Code* embrassant les devoirs et les droits du médecin, depuis l'École jusqu'aux fonctions multiples et diverses qu'il est appelé à remplir dans la société. L'honorable M. Gannivet, que nous n'avons pas l'honneur de connaître, et qui certainement ne nous a jamais lu, s'est rapproché singulièrement de ce *desideratum,* qui deviendra bientôt, nous l'espérons, celui de tous ceux pour qui l'organisation médicale est un sujet d'étude sérieux, social et philosophique.

M. le Président : L'ordre du jour appelle la première délibération sur le projet de MM. Naquet, Bourgeois et plusieurs de leurs collègues, tendant à ce qu'il soit nommé une commission de quinze membres pour étudier la révision générale de la législation de l'an XI, en ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Voici les termes de la proposition de loi telle que la présente la commission :

« Art. 1er. — Une commission sera nommée dans les bureaux à l'effet de procéder à la révision de la loi du 19 ventôse et de l'arrêté du 20 prairial an XI, relatifs à l'exercice de la médecine, ainsi que de la loi du 21 germinal an XI, sur l'enseignement et l'exercice de la pharmacie.

« Art. 2. — Elle devra préparer un projet de loi pour régler d'une façon générale tout ce qui se rapporte à l'art de guérir, et spécialement déterminer les conditions d'exercice de la médecine, les conditions d'étude ou d'enseignement de la médecine et de la pharmacie.

« Art. 3. — Cette commission sera composée de trente membres, à raison de deux par bureau. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. de Salvandy, *rapporteur* : Je viens, au nom de la commission qui a été chargée d'examiner la proposition de loi de MM. Naquet, Bourgeois et plusieurs autres de nos collègues, demander à l'Assemblée de nommer une commission, non pas de quinze, mais de trente membres, et de plus je viens la prier de vouloir bien déclarer l'urgence. (Exclamations diverses.)

Je demande la permission de développer en très-peu de mots les motifs qui se présentent à l'appui de ma double demande.

D'abord sur l'urgence. La proposition dont il s'agit a uniquement pour but de nommer une commission destinée à faire une loi. Il ne s'agit pas en ce moment d'autre chose, et il me semble qu'il n'est pas nécessaire de revenir trois fois devant cette Assemblée lui demander s elle consent à constituer cette commission.

De plus, je demande que la commission soit composée de trente membres ; parce qn'il s'agit d'une question importante, et que ce nombre, avec les hommes si compétents que nous saurons choisir, fera que la question pourra être ainsi examinée plus rapidement.

Cette question est pendante depuis l'origine de la loi qui nous régit, depuis l'an XI ; la loi rendue alors a été faite dans un moment de crise et on n'a pu que résoudre la question, pour le mieux des nécessités présentes.

Depuis l'an XI, on a voulu souvent revenir sur cette législation et la question est toujours pendante ; elle a été à l'étude dans les conseils du Gouvernement avant 1811, elle a été agitée dans les Assemblées de la nation dès 1825.

Depuis cette époque, trois fois la réforme a été sur le point de s'accomplir.

En 1825 d'abord, puis en 1848 ; alors une loi fut votée par la Chambre des pairs, et elle venait d'être envoyée à la Chambre des députés, quand la Révolution de février en arrêta la

discussion. Sous l'Empire, il en fut de même ; la loi avait été préparée ; elle allait être apportée devant le Corps législatif, quand survinrent les événements de 1870. Il en résulte qu'à l'heure qu'il est, la commission que vous instituerez trouvera son œuvre déjà bien avancée, le travail est prêt ; il n'y a qu'à le revoir, et si vous nommez une commission suffisamment nombreuse... (Bruit. — Parlez ! parlez !)

M. AUDREN DE KERDREL : On n'entend pas ! On ne sait pas de quoi il s'agit !

M. LE RAPPORTEUR : J'avais l'honneur d'exposer à l'Assemblée que la législation qu'il s'agit de modifier est condamnée depuis cinquante ans, et que, depuis le même temps, on étudie les moyens de la réformer ; que les travaux sont prêts, qu'ils ont été poursuivis à diverses reprises, et que, par conséquent, il y a une nécessité absolue à ce qu'ils aboutissent enfin. La commission que vous instituerez, si elle se compose d'un nombre de membres suffisant, comprendra nécessairement les hommes spéciaux que l'Assemblée compte dans son sein ; mais elle devra comprendre également des membres qui ne soient pas des spécialistes et qui puissent étudier cette question au point de vue des intérêts généraux du pays.

Un membre à droite : Pourquoi ne demandez-vous pas soixante membres !...

M. LE RAPPORTEUR : Il ne s'agit pas d'une commission de soixante membres ; il s'agit d'une commission de trente membres, comme j'ai eu l'honneur de l'expliquer.

L'honorable M. de Kerdrel veut bien me dire qu'on ne sait pas de quoi il s'agit. Si l'Assemblée avait la bonté de me prêter un instant d'attention, j'affirme, qu'en quelques minutes, je lui expliquerais ce dont il s'agit, et j'espère qu'elle serait de mon avis. En tout cas, il faut qu'elle m'écoute un instant si elle veut pouvoir apprécier les raisons que j'ai l'honneur de lui apporter au nom d'une commission qui a étudié le sujet très-sérieusement.

Je répète ce que j'avais l'honneur de dire tout à l'heure à l'Assemblée. Il s'agit de savoir si vous voulez nommer une commission qui aura pour mission de préparer un projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. J'ai commencé par dire que je demandais l'urgence, attendu qu'il s'agit simplement de savoir si l'on veut nommer une commission, et qu'il ne me semble pas nécessaire de revenir à trois fois sur une question pareille. Voilà le premier point.

Quant au second, je demande que la commission soit de trente membres, parce que la question est des plus importantes, et qu'il faut, pour la résoudre, s'en référer aux travaux antérieurs. Il y a à la fois une enquête à faire sur le présent, et pour le passé, à reprendre des études déjà faites à diverses époques. Il faut les approfondir, les coordonner ; c'est un nouveau travail qui peut très-bien aboutir, mais à la condition que vous le confierez à un nombre assez élevé de membres pour qu'il soit mené rapidement.

Voilà, sans abuser de la patience de l'Assemblée, les deux motifs que j'avais l'honneur de lui exposer, non pas en mon nom personnel, mais au nom d'une de ses commissions qui a bien voulu m'en charger. (Mouvements divers.)

M. GANNIVET : Je demande la parole. (Aux voix ! aux voix !)

Je serai très-bref.

Il me semble qu'on ne peut pas laisser passer la proposition qui vient d'être présentée tout à l'heure par l'honorable M. de Salvandy, sans qu'une voix au moins ne s'élève à cette tribune pour la contester. (Approbation sur plusieurs bancs. — Parlez ! parlez !)

Qu'est-ce qu'on nous demande ? De nommer une commission non pas pour examiner un projet de loi, mais pour réviser toutes les lois qui règlent l'enseignement de la médecine et, en même temps, l'exercice de la profession médicale. Le programme, ainsi indiqué par la proposition de nos collègues, est, comme l'Assemblée le voit, excessivement vaste ; et, il faut le dire, il ne saurait être utilement étudié sous ses divers aspects qu'autant que des hommes spéciaux seraient exclusivement chargés de ce travail. Or, il me semble que l'Assemblée est appelée, par la nature même de son mandat, non pas à préparer des lois, mais à discuter les lois qui lui sont proposées. (C'est vrai ! — Très-bien ! sur divers bancs.)

Ah ! je comprendrais que nos collègues vinssent déposer une proposition complète sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, établir un code de toutes les dispositions anciennes ou nouvelles qu'ils voudraient faire consacrer par un vote. Oui, je comprendrais cela. Mais qu'on vienne, sans qu'un programme soit formulé, nous dire : « Examinez une législation qui remonte, si je ne me trompe, à l'an XI, révisez-la ; elle a besoin d'être réformée sur quelques points ! » C'est ce que je ne comprends plus.

Voulez-vous que l'Assemblée fasse une enquête ! Oh ! alors présentez votre proposition d'une autre manière ; dites qu'il est besoin d'étudier les défauts que vous signalerez dans la législation, de rechercher les effets de cette législation, en un mot préciser tous les inconvénients dont vous avez à vous plaindre, — je crois qu'il en existe, — dans l'enseignement de la médecine, dans l'exercice de la profession. Dans ce cas, si les faits paraissent assez graves et

sérieux, je comprends que vous demandiez une enquête. Mais ce n'est pas cela que vous proposez. Vous voulez que tout d'abord l'Assemblée décide qu'il y a à réviser, c'est-à-dire qu'il y a à réformer des lois, sans même indiquer les points principaux sur lesquels la révision devra porter particulièrement.

Eh bien, vous restez dans le vague le plus absolu; voilà ce que je ne comprends pas. (Très-bien! très-bien!)

S'ils sont convaincus que la loi a besoin d'utiles modifications, nos collègues ont leur droit d'initiative; ils peuvent présenter un projet tout rédigé; nous l'examinerons, nous le discuterons.

S'ils le veulent encore, il y a les organes spéciaux de la médecine, il y a les Facultés, il y a l'Académie. Que l'on s'adresse à ces corps qui ont auprès du Gouvernement une autorité particulière et légitime, et, je puis le dire sans offenser l'Assemblée, une autorité spéciale bien supérieure à celle que nous pourrions apporter dans la discussion de semblables questions; que l'on s'adresse à ces représentants de la science et du Corps médical; alors, en signalant les abus avec cette autorité, on obtiendra sans doute qu'un projet soit préparé et soumis à nos délibérations. Mais venir nous demander d'en préparer un, sans même nous en indiquer l'esprit et la portée, c'est renverser l'ordre régulier de nos travaux, je dis que c'est là un mode de procéder inacceptable. (Nouvelles et nombreuses marques d'approbation.)

M. Alfred Naquet : Messieurs, il y a déjà plus d'un an, j'eus l'honneur de soumettre à cette Assemblée une proposition de loi aussi étudiée que possible sur les réformes à apporter à l'enseignement de la médecine. La commission d'initiative conclut alors à la prise en considération de cette propositiion et à son renvoi à la commission chargée d'etudier la question de la liberté de l'enseignement supérieur; mais le rapport disait en même temps qu'il serait préférable de faire nommer une commission pour examiner d'une manière générale la révision de la loi de l'an XI sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

C'est en présence de ces conclusions de la commission d'initiative, qu'avec mes honorables collègues MM. Tallon, Bouisson, Bourgeois, Chevandier, et quelques autres dont les noms m'échappent en ce moment, j'eus l'honneur de déposer sur le bureau de l'Assemblée la proposition qui fait l'objet de votre délibération actuelle.

Cette proposition fut renvoyée à la commission d'initiative, laquelle décida de la prendre en considération, La question se posa devant vous, et vous conclûtes également à la prise en considèration. Une commission fut nommée à la suite de ce premier vote. Cette commission, à l'unanimité, vient vous proposer aujourd'hui de nommer une commission définitive, qui sera chargée d'étudier la révision générale de la législation de l'an XI, en ce qui concerne l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

M. Paris (Pas-de-Calais) : Quand la commission déposerait-elle sont rapport? En 1874?

M. Naquet : je vous répondrai tout à l'heure.

On a objecté que les commissions ne pouvaient pas être chargées de préparer des projets de loi, mais seulement d'examiner les projets qui leur étaient soumis.

Je ferai remarquer que l'Assemblée a plusieurs fois dérogé à ce principe, notamment lorsqu'elle a institué une grande commission de trente membres qu'elle a chargée de lui présenter un projet de loi sur la réforme pénitentiaire. Nous ne demandons pas autre chose.

L'honorable M. Paris me dit : Quand donc déposeriez-vous votre rapport?

Nous le déposerions le plus tôt possible, avant la fin de l'Assemblée actuelle, si vous voulez bien voter qu'une commission de trente membres sera nommée; car nous demandons l'urgence, et nous proposons que la commission soit composée de trente membres pour que le travail se fasse plus rapidement. De nombreuses questions se poseront devant elle relativement à l'enseignement, à la pharmacie, à la médecine; il sera nécessaire qu'elle se subdivise en sous-commissions.

Il n'est pas douteux que si vous acceptez la proposition que nous vous soumettons, la commission qui sera nommée sera composée d'hommes compétents et qu'elle sera en mesure de présenter un projet de loi sérieux dans un bref délai. (Approbation sur divers bancs à gauche.)

M. Audren de Kerdrel : Vous demandez la dissolution et vous proposez à l'Assemblée un très-long travail.

M. Alfred Naquet : Mais vous ne la voulez pas, vous! Eh bien! si vous voulez prononcer la dissolution immédiate, je retirerai très-volontiers ma proposition. (Rires et exclamations diverses.)

M. le Président : M. le rapporteur demande la déclaration d'urgence.

Je la mets aux voix.

(L'Assemblée, consultée, ne déclare pas l'urgence.)

M. le Président : Je mets aux voix la question de savoir si l'Assemblée entend passer à la seconde délibération.

(L'épreuve a lieu.)

M. le Rapporteur : La commission retire la proposition.

Sur divers bancs : Vous n'en avez pas le droit! Il est trop tard! Le vote est commencé!

(La contre-épreuve a lieu.)

M. le Président : L'Assemblée décide qu'elle ne passera pas à une deuxième délibération.

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇONS SUR LES SIGNES DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES TIRÉS DE L'EXAMEN DU COEUR ET DE L'AORTE THORACIQUE.

Première Leçon (1). — De la péricardite aiguë.

Par M. Michel Peter, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, etc.

(Leçon recueillie par M. le docteur Henri Huchard, ancien interne des hôpitaux.)

Messieurs,

Je me propose d'étudier, dans une série de quelques leçons, les signes diagnostiques et pronostiques tirés de l'examen du cœur et de l'aorte thoracique. La leçon d'aujourd'hui sera consacrée à la péricardite aiguë. Mais je tiens à vous dire à l'avance, que je n'ai pas la prétention, dans un si court espace de temps, de vous exposer l'histoire complète de chaque maladie du cœur, mais bien plutôt de mettre en lumière certaines particularités qui sont mal connues et qui, cependant, ont une importance capitale.

Pour vous faire comprendre la production d'un certain nombre de symptômes qui surviennent dans cette affection, et qui n'ont pas jusqu'alors reçu une explication suffisante, je crois utile de passer en revue d'une façon très-sommaire les rapports que le péricarde affecte avec les organes circonvoisins.

Je ne vous apprendrai certes rien de nouveau en vous disant que cette membrane fibro-séreuse partant du centre phrénique du diaphragme, s'élève latéralement pour envelopper le cœur, qu'elle affecte des rapports avec le diaphragme, la face postérieure du sternum, des troisième et quatrième côtes gauches, avec la plèvre médiastine, les nerfs diaphragmatiques, surtout avec le nerf diaphragmatique gauche et avec les vaisseaux de la base du cœur sur lesquels elle se prolonge en leur formant une gaîne incomplète. Tous les livres que vous avez entre les mains sont même remarquables sur ces points par le luxe de leurs descriptions rigoureuses et précises. Mais ce qu'ils ont laissé jusqu'alors trop dans l'oubli, ce sont les rapports que le plexus cardiaque, si riche en filets nerveux provenant des nerfs vagues et du système sympathique, affecte avec la base du cœur, l'artère pulmonaire et l'aorte; et cependant, comme vous allez le voir, ce voisinage joue un rôle des plus importants, entraîne les conséquences les plus formidables dans les affections de l'aorte et les inflammations du péricarde.

Messieurs, la phlegmasie de toute membrane séreuse produit deux choses : 1° la douleur ; 2° un exsudat. Vous vous êtes déjà demandé, à bon droit, comment une séreuse qui est pourvue d'une sensibilité à peu près nulle à l'état physiologique, peut devenir sensible et douloureuse à l'état pathologique, lorsqu'elle est enflammée. Il suffira sans doute d'une courte explication pour effacer de vos esprits une contradiction qui n'est qu'apparente. Cette douleur que vous allez voir si vive, si aiguë, si violente dans la description que je vais vous en faire, n'a pas son origine dans le péricarde enflammé; elle est due à ce que l'incendie phlegmasique se propage avec une facile rapidité aux nerfs phréniques, surtout au nerf phrénique gauche, et au plexus cardiaque. Il y a donc deux sortes de douleurs dans la péricardite : celles qui sont dues à l'irritation ou même à l'inflammation concomitante des

(1) Leçon du vendredi 14 mars. — Les leçons suivantes seront continuées au grand amphithéâtre de l'École de médecine, les mardi et vendredi, à 8 heures du soir.

nerfs diaphragmatiques, ce sont les DOULEURS PÉRIPHÉRIQUES ; celles qui proviennent de l'irritation ou de l'inflammation du plexus cardiaque, ce sont les DOULEURS VISCÉRALES OU CENTRALES.

Il est très-important d'étudier la douleur dans la péricardite, parce que cette affection apparaît, dans la grande majorité des cas, d'une façon deutéropathique. Ainsi, dans le rhumatisme et l'état purpéral, le début de cette complication peut être ignoré, parce qu'il se manifeste au milieu d'un état inflammatoire préalable. Comme phénomène initial, révélateur de la péricardite, vous avez la douleur, qu'il convient d'étudier et d'observer d'une façon toute spéciale et qui se déduit naturellement des rapports que la séreuse externe du cœur affecte avec les autres organes. Si le feuillet pariétal est seul pris, vous constaterez la *douleur phrénique*, si caractéristique, si importante par ses foyers douloureux et par ses nombreuses irradiations. — Tout à coup, le malade se plaint d'une dyspnée intense, il souffre aux insertions diaphragmatiques, surtout du côté gauche, pour la raison que vous connaissez déjà, la douleur se fait sentir suivant une ligne verticale qui passe le long et en arrière du sternum, sur la direction du phrénique ; plus haut, toujours sur le même trajet, vous constatez un point douloureux au niveau du scalène antérieur, un peu en dehors de l'extrémité inférieure du muscle sterno-mastoïdien. Mais ce n'est pas tout : la douleur que vous venez de suivre avec moi presque anatomiquement, sur le trajet du nerf, vous allez la voir se propager le long des anastomoses qui unissent le phrénique avec les autres filets nerveux ; puis, en vertu de la loi de communauté d'origine, les filets du plexus cervical, du plexus brachialvont souffrir à leur tour. Vous observerez alors cette douleur à l'épaule qui a son origine dans le nerf circonflexe, ces irradiations douloureuses qui se font sentir à la face interne du bras et de l'avant-bras jusqu'au petit doigt, suivant le trajet du brachial cutané interne ou du cubital. Vous aurez des points douloureux jusqu'à la mâchoire par suite des anastomoses de l'hypoglosse, et même jusqu'à l'oreille. —Vous voyez donc que cette membrane, insensible à l'état physiologique, peut provoquer, lorsqu'elle est enflammée, des symptômes douloureux dans la sphère des organes avec lesquels elle a des connexions nerveuses. Je vous ai énuméré et décrit les DOULEURS PÉRIPHÉRIQUES de la péricardite *aiguë*.

Ce ne sont pas là les seules qu'il vous est permis d'observer ; d'autres existent qui sont plus profondes, qui ont des irradiations moins éloignées et dont la violence ne le cède en rien à celles que je viens de vous faire connaître ; je veux parler des DOULEURS VISCÉRALES. Les malades sont pris d'une violente douleur qui siége en arrière du sternum, au niveau de la jonction des deux pièces de cet os, et qui rayonne jusque sous le mamelon ; c'est là ce qui a été désigné sous le nom de *sternalgie*, sensation excessivement pénible, qui étreint, qui comprime la poitrine comme dans un étau et qui jette le malade dans une angoisse inexprimable. Il semble, lorsque cette douleur atteint son paroxysme, que la vie s'en va ; le visage pâlit, la physionomie porte les empreintes de vives souffrances, les yeux s'excavent, les extrémités se refroidissent, le pouls devient faible, petit, presque filiforme. Vous avez presque devant vous le tableau que vous offre un cholérique ou un malade atteint d'une péritonite grave ou encore d'une hernie étranglée. Si le mal augmente, si les douleurs persistent, la mort peut survenir rapidement. C'est ainsi que vous pourrez lire dans la *Clinique* d'Andral l'observation d'un malade qui mourut au bout de vingt-sept heures de péricardite, alors qu'il y avait dans l'intérieur du péricarde à peine une once de liquide épanché. Ce n'est pas que je veuille dire que l'épanchement soit incapable de causer la mort ; je pense même, avec tous les auteurs, que l'abondance du liquide a pour résultat de hâter souvent la terminaison funeste ; mais à la première période, lorsqu'il ne peut y avoir eu aucun exsudat, aucun liquide épanché dans la cavité péricardiaque, ou que le liquide n'est pas assez abondant pour déterminer des phénomènes de compression, c'est la douleur qui, par son intensité même, menace la vie des malades ; et vous voyez qu'il n'est pas indifférent de la connaître et de chercher à la calmer.

Mais, pourquoi, me direz-vous, cette pâleur de la face et ce refroidissement des

extrémités? Ces phénomènes ne sont certainement pas directement produits par l'inflammation du péricarde, personne ne me contredira sur ce point, ils sont dus à l'intensité de la douleur, ils se produisent fatalement sous cettte influence. Et dans une autre observation fort intéressante de la clinique d'Andral (1), que je vous engage à lire et à méditer, vous pourrez voir que la douleur qui se « répandait comme des traits de feu » dans tout le côté gauche du thorax, entraînait, au moment de ses paroxysmes des accidents sérieux; la suffocation était imminente, le cœur battait avec une violence, une irrégularité extrêmes, le pouls s'effaçait et un froid glacial gagnait rapidement les extrémités. La douleur diminuait-elle? la respiration devenait moins difficile, le tumulte du cœur cessait en partie, le pouls se relevait peu à peu. Il faut que vous sachiez, Messieurs, par quel mécanisme la douleur met pour ainsi dire sous sa dépendance tant d'accidents divers, et pour arriver à cette démonstration, vous me permettrez, à ce propos, de faire une légère digression et d'entrer dans quelques développements physiologiques dont l'importance fera excuser l'étendue.

Vous êtes-vous déjà demandé pourquoi et comment se produit le cri d'un individu qui souffre? — C'est par un acte réflexe nécessaire que vous parviendrez difficilement à arrêter. Si vous vous armez de courage et de force pour le réprimer, si vous voulez virilement résister à cette convulsion si subite des muscles laryngés, les muscles de votre visage se contracteront violemment, sinon vos muscles vasculaires se resserreront et votre face pâlira subitement. D'autres exemples vous feront peut-être encore mieux comprendre l'importance, la nécessité de ces actes réflexes : vous éprouvez une impression intellectuelle quelconque, elle se traduira aussitôt par la pensée et aussi par la manifestation de la pensée; un discours ennuyeux va éveiller chez vous une sensation désagréable qui excitera presque invinciblement le baillement; une émotion agréable se reflétera sur votre visage par le rire ou par un état tout particulier de votre physionomie; de même, une sensation désagrable, triste, fera par action réflexe couler vos larmes. Tous ces phénomènes de connaissance vulgaire sont sous la dépendance d'une loi que je formule en ces termes : TOUTE SENSATION SE TRANSFORME EN ACTE, ET TOUT ACTE VITAL EST UN MOUVEMENT. Les exemples abondent dans ce sens, il me suffira sans doute de vous en citer seulement encore quelques-uns.

Vous avez déjà assisté aux cruelles douleurs d'une dentition laborieuse; eh bien, l'irritation d'un simple ramuscule nerveux sera capable de produire des convulsions souvent généralisés à tout le corps. Qui ne sait que la lésion d'un filet nerveux dans une plaie de petite étendue suffit pour donner lieu aux accidents formidables du tétanos? Nous avons donc eu raison de dire que la sensation, ou plutôt l'impression se transforme en acte, et que tout acte vital est un mouvement, et nous venons de voir aussi, par les quelques exemples que je viens de faire passer sous vos yeux, qu'à la *douleur périphérique correspond une convulsion périphérique*. Je dois ajouter aussi qu'à la *douleur viscérale correspond souvent une convulsion des muscles soustraits à la volonté et conséquemment des muscles vasculaires.*

Maintenant, vous comprendrez comment la douleur produite par l'irritation ou l'inflammation du plexus cardiaque peut produire par action réflexe la pâleur du visage, le refroidissement des extrémités, phénomènes dus à la contraction ou même à la contracture réflexe des muscles vasculaires. Or, vous savez tous de quelle contractilité sont doués les petits vaisseaux. Vous comprenez aussi pourquoi le pouls devient petit, filiforme, et comment ces divers phénomenes diminuent d'intensité ou disparaissent, lorsque les symptômes douloureux perdent de leur acuité et de leur violence.

Lorsque sous l'influence de cette douleur vive les malades succombent dans la péricardite, je vous ai dit qu'ils meurent comme ceux qui sont atteints de péritonite. Le *facies hippocratique* que Corvisart a reproduit avec tant de vérité dans la phlegmasie du péricarde, appartient aussi à l'étranglement herniaire, au choléra, à

(1) *Clinique médicale*, par G. Andral, tom. III, p. 14.

la péritonite, de sorte que l'hésitation à première vue serait même permise pour le diagnostic de ces diverses maladies. Qu'est-ce à dire, sinon qu'il y a dans ces cas une altération apportée à un vaste plexus qui joue aussi un grand rôle, qui a aussi une grande importance, je veux parler du plexus solaire, ce cerveau abdominal des anciens auteurs? Le pincement d'une simple anse de l'intestin pourra donner lieu à des accidents formidables, parce que cette portion renferme des nerfs sympathiques dont l'irritation pourra avoir un retentissement sur le système entier.

Dans la péricardite et la péritonite, nous voyons deux séreuses en rapport avec des plexus qui renferment un grand nombre de filets nerveux, la mort se produit de la même façon par une vraie sidération des plexus cardiaque ou solaire.

De même que l'irritation d'un plexus, voire même de quelques filets nerveux du sympathique peut retentir et retentit trop souvent sur la totalité du système ganglionnaire, de même nous comprenons que l'irritation de quelques filets des nerfs vagues cardiaques peut ébranler la totalité du tronc nerveux dont ils émanent. Les filets du pneumo-gastrique qui entrent dans la composition du plexus cardiaque pourront aussi souffrir à leur tour, et les malades ressentiront une vive douleur à l'épigastre, à l'appendice xyphoïde, subiront les étreintes de cette dyspnée angoissante qui s'ajoutera encore à celle de la névralgie diaphragmatique et ils souffriront de ces spasmes œsophagiens, de cette dysphagie dont l'explication était jusqu'alors inconnue. Les nerfs cardiaques qui suivent les artères coronaires jusqu'à la pointe du cœur, et les ganglions auto-moteurs seront altérés dans leurs principales fonctions, surtout lorsque le péricarde viscéral sera enflammé et que le myocarde participera à la phlegmasie. Aussi, sous ces diverses influences, vous verrez des symptômes très-divers, et souvent opposés, se montrer dans la péricardite. Tantôt le pouls est extrêmement fréquent, au point de ne pouvoir être compté, tantôt il est presque d'une fréquence normale; il a été fort et régulier, il devient faible ou irrégulier; tout à l'heure le cœur se convulsait violemment, maintenant il bat faiblement, permettant à peine à la main qui l'explore, de le sentir. A des contractions violentes, tumultueuses du cœur, l'artère radiale oppose des pulsations faibles à peine perceptibles. C'est que dans ce dernier cas la contracture réflexe de l'artère met obstacle à son développement, à son expansion. De plus, la paralysie et l'excitation des nerfs vagues vont produire des accidents tout à fait opposés : si l'excitation prédomine, le pouls et le cœur se ralentiront; si c'est la paralysie, le pouls et le cœur peuvent acquérir une précipitation extrême.

Quelques heures après le début de la péricardite, on peut entendre des bruits de frottement. Ce n'est pas à la base ni à la pointe qu'il faut les chercher, c'est à la partie moyenne, qui est la plus volumineuse du cœur et qui offre des rapports plus immédiats avec la séreuse. Vous les trouverez sur une ligne horizontale qui réunit les deux mamelons, à l'insertion chondro-costale des troisième et quatrième côtes, sous le sternum qui joue le rôle d'une caisse de renforcement. Ce sont des bruits superficiels, qui se passent sous l'oreille, bruits de va-et-vient pour lesquels on a proposé de nombreuses comparaisons, inutiles à rappeler. Aussitôt qu'ils sont perçus, une question se présente aussitôt fort importante à résoudre au point de vue du pronostic, je veux parler de leur diagnostic différentiel, de leur distinction avec les bruits intra-cardiaques. A la base, ce sont les souffles de rétrécissement et d'insuffisance aortique qui pourraient être confondus avec le frottement péricardiaque. A la pointe, ce sont les souffles de l'insuffisance et du rétrécissement mitral; mais les frottements sont des bruits superficiels qui ne siégent, comme nous venons de le voir, ni à la base ni à la pointe, mais à la partie moyenne de l'organe; et il est impossible, qu'au bout de quelques heures seulement, un rétrécissement ou une insuffisance aortique ait pu se produire. Ainsi, donc, déjà même à la première période de la péricardite, au double point de vue du siége et de la date d'apparition du bruit morbide, vous devez faire hardiment votre diagnostic et admettre l'existence d'un frottement.

Bientôt l'épanchement se produit, et d'autres signes apparaissent. Le premier

signe, le plus important, c'est l'existence d'une matité dont la base est en bas et la pointe en haut, fait d'une grande valeur, puisque la matité du cœur, et surtout du cœur hypertrophié, est en sens inverse, que la base est en haut et la pointe en bas. A cette matité correspond une voussure de la région précordiale; peu à peu les bruits cardiaques s'amoindrissent, s'éloignent, s'éteignent et, avec eux, le frottement qui n'a plus sa raison d'être puisque les deux feuillets péricardiaques sont éloignés par la présence même du liquide.

Cependant il est encore possible, comme M. Gueneau de Mussy l'a démontré, de faire reparaître à la période d'épanchement le bruit de frottement, si l'on a soin d'appuyer fortement la tête ou le stéthoscope contre la paroi thoracique; c'est même, comme vous le savez, un moyen qui sert à distinguer un frottement d'un bruit morbide intra-cardiaque : le frottement augmente, comme bien vous pensez, lorsqu'on fait placer le malade de la position horizontale dans la position verticale et qu'on exerce une pression plus ou moins forte sur la paroi précordiale, ce qui se comprend très-facilement, puisque par ce procédé, vous rapprochez les surfaces enflammées et que vous les rapprochez davantage des conditions suivant lesquelles se produit le bruit morbide.

Lorsque le liquide commence à s'épancher dans la cavité du péricarde, il est à remarquer que les douleurs sur lesquelles nous avons tant insisté tout à l'heure, perdent de leur intensité et peuvent même parfois disparaître. Le même fait s'observe du reste, dans la pleurésie, et vous pourrez constater aussi souvent que, dans cette affection, le point de côté disparaît aussitôt que le liquide s'est produit dans la poitrine.

Le pronostic de la péricardite aiguë devient grave surtout par l'intensité des douleurs qui, comme je vous l'ai montré au début même de cette leçon, peuvent tuer le malade en peu de temps par leur violence même; il devient encore grave lorsque le tissu musculaire du cœur s'est enflammé concurremment avec la séreuse qui le tapisse, et aussi lorsqu'un épanchement abondant empêche les libres mouvements de l'organe. Si, dès le début, la douleur peut produire les terribles effets que nous avons pris à tâche de vous signaler, il conviendra sans doute de combattre, de poursuivre ce symptôme grave jusque dans sa cause. Les injections hypodermiques de morphine qui peuvent, pendant quelque temps, produire un calme trompeur, sont inutiles, parce qu'elles ne s'attaquent pas à la cause de la douleur, à l'inflammation, et nuisibles, parce qu'elles font perdre du temps. En effet, les douleurs reparaîtront bientôt avec une nouvelle intensité, parce que la phlegmasie aura pris de l'extension, et vous n'aurez rien fait de bon et d'utile à votre malade.

Vous n'emploierez pas non plus les vésicatoires, qui sont tout à fait insuffisants; mais vous pratiquerez des émissions sanguines locales et générales, sans vous laisser arrêter par la pâleur du sujet qui est souvent le fait de la douleur, et qui ne doit pas toujours, surtout à la première période, être attribuée à l'anémie. Dans les cliniques d'Andral et de Bouillaud, vous pouvez voir que la saignée est suivie de la disparition des douleurs, que la respiration devient plus calme, et que la circulation se fait avec plus de régularité. N'hésitez donc pas, dans tous les cas que nous avons analysés, à ouvrir la veine, à pratiquer des saignées locales, et ne dédaignez pas, comme on le fait trop souvent, par esprit de système, les féconds enseignements d'un glorieux passé.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 janvier 1873. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Rapport verbal. — Nouveau procédé de l'opération de la cataracte par incision linéaire de la cornée, sans incision de l'iris.

M. Paulet fait un rapport verbal sur un travail de M. le docteur Després, de Saint-Quentin,

contenant trois observations d'opération de cataracte par abaissement, avec énucléation du cristallin. Dans un cas, le cristallin était remonté; la résorption s'est faite en trois mois.

— M. le docteur Notta (de Lisieux) lit une note relative à un nouveau procédé de l'opération de la cataracte par incision linéaire de la cornée, sans incision de l'iris.

(Ce travail a été publié dans l'un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE.)

Après quelques observations présentées par MM. Lannelongue, Giraud-Teulon, Le Fort, Panas, Maurice Perrin, Desprès et Notta, la discussion sur ce sujet est mise à l'ordre du jour et viendra à la suite de la discussion sur la rectotomie.

Séance du 5 février 1873. — Présidence de M. TRÉLAT.

SOMMAIRE. — Rapport sur une observation de kyste hydatique du foie traitée par la ponction à l'aide d'un gros trocart, l'évacuation des poches kystiques, l'aspiration et les lavages. — Rapport verbal sur une observation de hernie étranglée traitée par la ponction aspiratrice. — Présentation de malade et d'appareil prothétique. — Déclaration de vacance d'une place de membre titulaire.

M. Boinet lit, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Alph. Guérin et Blot, un rapport sur une observation de kyste du foie adressée par M. le docteur Clément, d'Aigues-Mortes.

Le sujet est une femme de 30 ans, d'une assez forte constitution et d'une bonne santé habituelle, ayant toujours eu une alimentation essentiellement végétale et habité des logements humides. C'est huit mois après un troisième accouchement qu'elle remarqua les premiers signes de l'affection dont elle est atteinte.

Lorsque, le 18 octobre 1871, elle se présenta à la consultation de M. le docteur Clément, elle avait l'aspect d'une phthisique arrivée au dernier degré de l'anémie et du marasme.

L'épigastre était le siége d'une tumeur hémisphérique, assez proéminente, s'étendant vers les hypochondres et la région ombilicale, et s'enfonçant sous les fausses côtes; tumeur lisse, rénitente, élastique, donnant un son mat à la percussion, une sensation de fluctuation obscure à la palpation, et une sensation de vibration lorsqu'on lui imprimait un choc brusque avec le doigt.

M. Clément, trouvant tous les signes d'un vaste kyste du foie, pratiqua, le lendemain, une ponction avec un trocart, à 4 centimètres au-dessous du sternum. Il sortit un liquide semblable à du petit-lait, dont le jet cessa brusquement. Un stylet fut alors introduit dans la canule et pénétra facilement à 14 centimètres de profondeur sans atteindre le fond de la poche; dès qu'il fut retiré, le jet reparut pour s'arrêter de nouveau; 300 grammes environ de liquide s'écoulèrent.

La saillie de l'épigastre dimiuua sensiblement et la malade éprouva du soulagement. Pendant les premiers jours qui suivirent la ponction, il y eut un peu de fièvre, le pourtour de la piqûre s'enflamma et, le 26 octobre, sept jours après l'opération, il s'écoula par la petite plaie un liquide purulent, puis la plaie se referma et la tumeur reprit son premier volume ramenant tous les symptômes graves.

Le chirurgien, pensant que de solides adhérences avaient dû s'établir à la suite de l'inflammation du kyste entre la tumeur et les parois abdominales, résolut d'évacuer complétement la poche.

Le 8 novembre, aidé de M. le docteur Calvet, M. Clément pratiqua une nouvelle ponction avec un trocart de 4 millimètres qui donna issue à un gros jet de pus épais, verdâtre et fétide, ainsi qu'à quelques hydatides.

Pour hâter l'évacuation, M. Clément appliqua sur l'extrémité externe du trocart une seringue munie d'un tube en caoutchouc, avec laquelle il aspira trois litres de pus dans lequel nageaient de nombreuses vésicules hydatiques entières ou en lambeaux. Le pus étant devenu un peu sanguinolent aux dernières aspirations, des injections d'alcool camphré mélangé à parties égales d'eau furent faites, et le liquide fut retiré immédiatement entraînant avec lui du pus et des débris d'hydatides. Ces manœuvres furent répétées quatre ou cinq fois, jusqu'à ce que le liquide revint tel qu'il avait été injecté et que la seringue ne pût plus rien aspirer.

Examinées au microscope, les hydatides ont présenté l'aspect des acéphalocystes, mais il n'a pas été possible de découvrir les crochets caractéristiques des échinocoques.

Après l'opération, qui dura une heure et demie, la malade éprouva une amélioration progressive; peu à peu les organes abdominaux et thoraciques qui étaient refoulés par le kyste, reprirent leur position normale et tous les accidents cessèrent. La malade eut un peu de fièvre pendant sept à huit jours; la piqûre du trocart se cicatrisa promptement. Après le premier septénaire, l'ascite et l'œdème des membres abdominaux avaient disparu. Le douzième jour, la malade put se lever, et bientôt elle reprit ses occupations et son train de vie ordinaires. Une année après l'opération, elle jouissait de la santé la plus parfaite.

Ce qu'il y a de particulier et de nouveau dans le procédé opératoire de M. le docteur Clément, dit M. Boinet, c'est l'extraction immédiate des hydatides, soit entières, soit en lambeaux, par des aspirations répétées. On abrége ainsi considérablement la durée du traitement, et on n'expose pas les malades aux inconvénients des caustiques, des incisions, des sondes à demeure et des injections répétées pendant plusieurs semaines. Mais, pour obtenir ce résultat, il faut que le kyste soit uniloculaire. Le succès obtenu par le docteur Clément doit encourager à mettre ce procédé en pratique, d'autant mieux que si l'on ne pouvait parvenir à retirer toutes les hydatides par la canule, après les avoir déchirées, morcelées, on aurait toujours la ressource de la sonde à demeure pour établir des adhérences, s'il n'en existait pas, et faire des injections iodées, puis arriver à une incision assez large pour permettre la sortie facile de toutes les vésicules hydatiques.

M. Boinet n'est point partisan de la méthode de la ponction avec aspiration à l'aide d'une canule et d'un trocart capillaires, qui ne permet pas d'extraire les hydatides, ce qui, suivant lui, est le point capital dans le traitement des kystes du foie. Cette méthode n'est, le plus souvent, qu'un traitement palliatif, et ne donne qu'exceptionnellement de bons résultats. Les récidives sont toujours à craindre, et ne sont que trop fréquentes après l'emploi de cette méthode. Pour sa part, M. Boinet a vu plusieurs malades qu'il avait cru avoir guéris radicalement à la suite de ponctions capillaires, venir plus tard réclamer de nouveau ses soins.

L'examen des six observations contenues dans le mémoire de M. le docteur Dieulafoy, publié dans la *Gazette des hôpitaux* (année 1872) prouve, suivant M. Boinet, qu'elles sont loin d'établir la supériorité de cette méthode, laquelle ne doit être employée qu'à titre palliatif et comme moyen d'essai.

Ce qui doit faire rejeter la méthode des ponctions capillaires avec ou sans aspiration, comme méthode générale de traitement des kystes du foie, c'est d'abord parce que les faits ont démontré qu'elle n'est le plus souvent que palliative; c'est ensuite parce que l'anatomie pathologique enseigne que les kystes hydatiques sont généralement multiloculaires. Dès lors, une simple ponction capillaire ne peut ouvrir qu'une seule vessie hydatique, laissant les autres intactes. On est donc obligé de refaire de nouvelles ponctions capillaires qui ont le grave inconvénient de produire l'inflammation des parois kystiques et la purulence du liquide.

Si quelquefois des ponctions capillaires ont guéri radicalement des kystes hydatiques du foie, c'est que probablement le kyste était uniloculaire et ne contenait qu'une seule poche hydatique, et encore faudrait-il suivre les malades pendant plusieurs années pour être certain qu'il n'y a pas de récidive.

« Nous croyons, dit M. Boinet en terminant, pouvoir conclure de ces faits et de tous ceux que nous avons observés, que le traitement auquel un kyste du foie doit être soumis, doit être appliqué de la manière suivante :

« Commencer par une ponction capillaire avec ou sans aspiration, pour procurer du soulagement au malade et s'assurer de la nature du liquide. S'il est clair et limpide, on peut attendre dans l'espoir qu'on aura été assez heureux pour rencontrer un kyste uniloculaire et susceptible de guérir par la ponction capillaire. Mais si le liquide est louche, trouble, purulent, ou bien si le mal récidive après une première ponction, il faut, sans hésiter, sans perdre de temps, et avant que les forces des malades soient épuisées, recourir aux méthodes qui consistent à ouvrir largement le kyste et à le vider, en une seule fois, si c'est possible, de tout son contenu, soit en employant un gros trocart, dont la canule sera assez longue pour permettre l'aspiration de toutes les vessies kystiques, comme a fait M. le docteur Clément, soit en appliquant des caustiques pour pénéter largement dans le kyste et établir des adhérences, moyens qui permettent de laver facilement l'intérieur du kyste, et de faire des injections détersives, désinfectantes, iodées ou autres. »

La commission propose : 1° de publier dans les *Bulletins*, un extrait de l'observation de M. le docteur Clément (d'Aigues-Mortes); 2° d'adresser à l'auteur une lettre de remerciements; 3° d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. Ces conclusions sont adoptées après quelques courtes observations échangées entre M. Chassaignac et M. le rapporteur.

— M. Duplay fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Terrier et relative à un cas de hernie étranglée traitée sans succès par la ponction capillaire avec aspiration.

Il s'agit d'une femme âgée de 46 ans, atteinte d'une hernie crurale volumineuse non contenue par un bandage. Cette hernie s'étant étranglée, la malade entra à l'hôpital où le chirurgien, après des efforts de taxis inutilement répétés, pratiqua la ponction capillaire. Après cette ponction, de nouvelles tentatives de réduction ne furent suivies d'aucun résultat. Une deuxième et une troisième ponctions capillaires n'eurent pas plus d'effet que la première. Il fallut recourir à la kélotomie, à la suite de laquelle la malade guérit complétement.

L'insuccès de la ponction capillaire, dans ce cas, s'explique, suivant M. Duplay, par la nature de la hernie qui était un entéro-épiplocèle, et par l'imperfection de l'instrument employé pour l'opération.

Une remarque intéressante, c'est que les trois piqûres faites à l'intestin n'ont laissé aucune trace, ainsi que M. Terrier a pu s'en assurer après avoir pratiqué la kélotomie.

M. le rapporteur propose d'adresser à M. le docteur Terrier une lettre de remerciements, et de renvoyer son observation au comité de publication. (Adopté.)

M. Verneuil, à l'occasion de ce rapport, dit qu'il a pratiqué récemment la ponction capillaire avec aspiration, dans un cas de hernie crurale étranglée. Le taxis ayant été fait inutilement, M. Verneuil pratiqua la ponction avec l'aiguille n° 2 de l'aspirateur Dieulafoy. Il s'échappa par la piqûre, environ 5 à 6 grammes de sang spumeux, noirâtre et à odeur caractéristique.

A la suite de la ponction la tumeur diminua de moitié et un nouveau taxis amena la rentrée de l'intestin. M. Verneuil pense que l'aiguille n'a pas pénétré dans l'intestin, mais seulement dans le sac qui était le siége d'un épanchement sanguin. Un peu de sang extravasé, dans le tissu cellulaire sous-cutané, a déterminé un phlegmon dont la guérison s'est effectuée.

En somme, bien que la ponction ait déterminé un accident assez grave, il faut reconnaître qu'elle a facilité le taxis et la réduction de la hernie.

— M. Léon Le Fort présente un opéré auquel, pendant la dernière guerre, a été pratiquée la résection du coude, d'après la méthode de M. Langenbeck, et par ce chirurgien lui-même. A la suite de cette opération, le malade ne pouvait exécuter aucun mouvement de l'avant-bras, qui lui était devenu complétement inutile. Mais, grâce à un appareil très-ingénieux que lui a fabriqué M. Collin, il peut aujourd'hui se servir de son membre, dont la plupart des mouvements lui ont été rendus. M. Le Fort décrit l'appareil et en montre le fonctionnement sur le sujet lui-même. C'est ainsi que l'habileté du fabricant français a corrigé les mauvais résultats de l'opération du chirurgien de Berlin.

— M. le Président déclare la vacance d'une nouvells place de membre titulaire, par suite du scrutin qui a fait passer M. Giraldès, sur sa demande, dans la classe des membres honoraires. Il y a donc aujourd'hui trois places de membre titulaire vacantes à la Société de chirurgie. Aux termes du règlement, il devra être procédé, dans un mois, à la nomination d'une commission chargée d'examiner et d'apprécier les titres des candidats. Les candidats qui se sont déjà présentés à d'autres élections et qui désireraient se présenter de nouveau aux suffrages de la Société de chirurgie, devront faire acte de candidature par lettre adressée à M. le Président.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Collutoire contre le muguet.

Bicarbonate de soude	4	grammes.
Borate de soude.	2	—
Sirop de mûres	20	—

Faites dissoudre.

On plonge un pinceau de linge dans ce collutoire et on frotte, trois ou quatre fois par jour, les parties affectées de muguet. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Mars 1304.

Testament par lequel « Jehanne, reine de France et de Navarre, dispose de sa maison de Navarre, sise à Paris, lez la porte S. Germain des Prez, pour servir à l'habitation de trois sortes d'escholiers du royaume de France, savoir : 20 escholiers enfants, en grammaire ; 30 en logique et en philosophie ; 20 en théologie ; les grammairiens devant recevoir chacun, par sepmaine de sept jours, quatre sols parisis ; les artiens, six sols parisis ; et les théologiens, huit sols. — Donné au bois de Vincennes le jour de la feste de Nostre-Dame, en mars, l'an de grâce 1304. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine de Paris a décerné les prix suivants, pour l'année scolaire 1871-1872 :

PRIX BARBIER. — D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de médecine décerne tous les ans un prix de 2,000 fr. à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Les travaux et les objets présentés doivent être déposés au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet.

Concours de 1872. — La Faculté a accordé le prix à M. Defois (Pierre-Jacques), interne à l'hôpital des Cliniques, pour son appareil à injections histologiques.

PRIX CHATAUVILLARD. — Ce prix, dû aux libéralités de madame la comtesse de Chatauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2,000 fr., est décerné chaque année par la Faculté de médecine de Paris, au meilleur travail sur les sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les ouvrages destinés à ce concours doivent être écrits en français (les thèses et dissertations inaugurales sont admises au concours). Ils sont reçus au secrétariat de la Faculté, du 1er au 31 janvier de l'année qui suit leur publication.

Concours de 1872. — La Faculté a partagé le prix de 2,000 fr., savoir :

1° 1,000 fr. à M. le docteur Luys, pour son ouvrage intitulé : *Recherches sur la structure de l'encéphale* ; 2° 1,000 fr. à M. le docteur Legrand du Saulle, pour son ouvrage sur le *Délire de persécution*.

LEGS DU BARON DE TRÉMONT. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 francs, en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

Par décret du 8 septembre 1858, M. le doyen a été autorisé à accepter ce legs au nom de la Faculté.

Les candidats qui voudront s'inscrire recevront, au secrétariat de la Faculté, les renseignements sur la nature des pièces à fournir, qui seront reçues jusqu'au 1er juillet.

La somme de 1,000 francs a été partagée, cette année, entre deux élèves qui se trouvent dans les conditions du legs.

(La suite à un prochain numéro.)

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 15 au 21 mars 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	3	1	4	4
Scarlatine	2	»	2	2
Fièvre typhoïde	8	1	9	12
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	»	2	11
Bronchite aiguë	33	»	33	27
Pneumonie	37	15	52	58
Dysenterie	»	»	»	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	2	10	11
Croup	13	7	20	20
Affections puerpérales	4	6	10	13
Autres affections aiguës	179	49	228	267
Affections chroniques	287	91	878 [1]	346
Affections chirurgicales	25	29	54	53
Causes accidentelles	22	1	23	14
Totaux	625	202	827	839

LONDRES : Décès du 9 au 15 mars 1873. 1,499
Variole, 2. — Rougeole, 5. — Scarlatine, 12. — Fièvre typhoïde, 18. — Erysipèle, 8. — Bronchite, 280. — Pneumonie, 78. — Diarrhée, 25. — Diphthérie, 3. — Croup, 16. — Coqueluche, 59.

BRUXELLES : Décès du 2 au 8 mars 1873. 112
Rougeole, 5. — Scarlatine, 1. — fièvre typhoïde, 4. — Croup et angine couenneuse, 1. — Bronchite et Pneumonie, 15. — Entérite et Diarrhée, 8.

(1) Sur ce chiffre de 378 décès, 176 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

C'en est fini à l'Académie sur la question de l'inspectorat des eaux minérales.

Après un résumé aussi précis que lucide de cette longue discussion, fait par M. Gubler, le rapporteur de la commission des eaux minérales, l'Académie a successivement adopté les conclusions proposées par la commission, avec quelques additions que la discussion a provoquées.

L'Académie a émis les vœux suivants :

1° Qu'il soit donné suite à l'*Annuaire des eaux minérales*, dont la publication a commencé sous le ministère de M. Dumas;

2° Que l'inspectorat soit maintenu dans ses dispositions fondamentales ;

3° Que les rapports officiels et annuels des inspecteurs soient supprimés et remplacés par des mémoires sur des sujets librement choisis par les inspecteurs ;

4° Que des commissions consultatives soient instituées auprès des principales stations thermales et composées des médecins libres pratiquant dans ces stations, pour se réunir une fois par an, pour délibérer sur les améliorations à apporter aux établissements;

5° Que la nomination des médecins inspecteurs soit faite par le ministre de l'agriculture et du commerce, sur une double liste de présentation faite par le Comité consultatif d'hygiène publique et par l'Académie de médecine.

Excepté sur la conclusion relative à l'institution des commissions consultatives, qui a rencontré une minorité assez nombreuse, toutes les autres conclusions ont été adoptées à l'unanimité. Nous aurions préféré à la proposition de la commission, la proposition plus large de M. Pidoux.

Il est probable que les décisions prises par une Société aussi compétente que l'Académie, et après une discussion aussi longue et aussi brillante, modifieront sensiblement les opinions premières de la commission de l'Assemblée législative. A moins qu'il n'arrive à ce projet de loi sur les eaux minérales, ce qui est advenu au projet Naquet dont l'enterrement peu solennel ne peut en vérité exciter des regrets bien amers.

Et c'est ce qui pourrait arriver de plus heureux. L'administration qui a cent fois raison de ne pas vouloir se désintéresser de la question de l'inspectorat, mais éclairée

FEUILLETON

RECTIFICATION

M. le docteur Pidoux nous adresse la lettre suivante :

Paris, le 24 mars 1873.

Monsieur le rédacteur en chef et cher collègue,

Je lis dans un journal auquel je ne veux pas répondre (la *Gazette des hôpitaux* du 20 mars dernier), une citation que je ne peux pourtant pas laisser sans réponse. Cette citation, extraite du *Journal des Eaux-Bonnes* du 17 mars dernier, la voici textuellement. Je vous demande la permission de la rectifier dans l'Union.

« En fait d'attributions vraiment médicales, la loi n'en a conservé qu'une aux inspecteurs, celle de soigner les indigents malades. Seulement, à l'exercice de cette attribution, invoqué comme argument en faveur du maintien de l'inspectorat, il y a une petite objection.

« Dans la plupart des établissements thermaux, et notamment dans toutes nos stations pyrénéennes, les préfets, par un sentiment de bon ordre, et pour éviter l'encombrement, assignent aux indigents pour faire usage des eaux, le mois qui précède et le mois qui suit la saison officielle, de sorte que les pauvres sont forcés de quitter la station le jour où l'inspecteur fait son entrée dans la ville d'eaux, et, pour y revenir, doivent attendre qu'il soit parti pour aller donner ailleurs ses soins précieux à des clients plus fortunés. La plus belle attribution des médecins inspecteurs, la seule qui puisse justifier le traitement que les communes

aujourd'hui par les débats académiques, comprend comme tout le monde qu'il y a des modifications à apporter à l'institution. Elle n'a pas même attendu ces débats pour provoquer une enquête sérieuse sur les améliorations à apporter à la partie la plus intéressante de la question, celle de l'Assistance publique et du régime hospitalier auprès des établissements thermaux.

Cette question, à l'étude depuis plusieurs mois, va faire prochainement le sujet d'un grand rapport au Comité consultatif d'hygiène publique qui en a provoqué l'examen.

Laissons donc l'administration, qui ne peut avoir d'autre souci que de satisfaire les légitimes et raisonnables aspirations de l'opinion, laissons-là préparer, mûrir et présenter elle-même un projet de loi qui réponde aux vœux sérieux et compétents de l'Académie. Peut-être même qu'après tout, la grande machine législative n'aurait pas besoin d'être mise en branle, et qu'un décret d'administration publique suffirait pour donner satisfaction à toutes les proposition acceptées par l'opinion.

Le fameux décret de 1860 n'y mît pas plus de façon. Ce décret, en ce qui concerne le libre usage des eaux, a été de nouveau, de la part de M. Gubler, l'objet d'une critique très-vive et très-acceptée par l'Académie qui attendait peut-être qu'une conclusion dans ce sens fût ajoutée à celles qu'elle a adoptées.

C'est maintenant aux inspecteurs et à tous les médecins exerçant auprès de nos thermes qu'il incombe de recueillir tous les faits prouvant le danger de cette liberté, afin que la masse des accidents et des malheurs qu'elle a déjà produits et qu'elle produit tous les jours, la fasse décidément ranger parmi les libertés funestes.

L'Académie a procédé à l'élection d'un membre associé libre en remplacement de M. Payen.

Les candidats, au nombre de 6, avaient été présentés par la commission dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Pasteur ;

En deuxième, M. Le Roy de Méricourt ;

En troisième, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, MM. Bertillon, Brochin, Achille Chereau, Lhéritier.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 79, M. Pasteur a

---

sont obligées de leur servir, est donc forcément dévolue à un confrère moins favorisé. A l'un le titre et les honoraires, à l'autre le travail ingrat et obscur. C'est l'éternel *alter tulit honores* du poëte latin. » (*Journal des Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes et Saint-Christau,* du lundi 17 mars 1873.)

La moitié de la vérité peut n'être qu'une erreur; mais si l'autre moitié est passée sous silence, cette erreur volontaire prend un autre nom.

Les habitants de la commune d'Eaux-Bonnes et ceux du canton, ou de la vallée, comme on dit, qu'ils soient indigents ou non, malades ou non malades, ont le droit de prendre gratuitement l'eau thermale en bains et en boisson, non-seulement dans les mois de mai et d'octobre, comme le dit l'auteur mal renseigné, mais toute l'année, excepté pendant la saison thermale réglementaire (du 1er juin au 30 septembre) : voilà qui est vrai.

Je ne suis pas à Eaux-Bonnes avant ou après ces quatre mois : cela est encore vrai. Mais que pendant la saison de eaux, l'inspecteur n'ait pas à diriger le traitement thermal de beaucoup de malades indigents, cela est faux, plus que faux.

Les malades étrangers, les malades vraiment afférents à notre médication et aux soins de l'inspecteur, ne se rendent guère à Eaux-Bonnes que pendant la saison thermale : cela se comprend sans qu'on soit obligé de dire pourquoi. Je ne parle plus maintenant, en effet, des malades de la commune, mais de ceux de l'arrondissement, du département et de la France entière. Tels sont les malades de l'inspecteur. Ceux de la commune ne lui manquent pas non plus, malgré l'exclusion prononcée par les règlements contre eux pendant la saison thermale. Je vois alors des malades de toute espèce fournis par la commune et les cantons voisins, je veux dire des malades à maladies d'Eaux-Bonnes, plus des malades qui ne se rapportent en rien à notre cure spéciale, et que je pourrais renvoyer au médecin communal justement rétribué pour cela. Il est bien entendu que je n'en fais rien.

obtenu 41 voix, M. Le Roy de Méricourt 26, M. Brochin 7, M. Lhéritier 3, et M. Bertillon 2.

M. Pasteur ayant obtenu la majorité absolue a été proclamé membre associé libre de l'Académie.

PATHOGÉNIE

HÉMORRHAGIE DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE; — ROTATION DE LA TÊTE ET DÉVIATION CONJUGUÉE DES YEUX DU COTÉ OPPOSÉ A LA LÉSION; — IMPORTANCE DU SENS DE LA ROTATION DE LA TÊTE ET DE LA DÉVIATION DES YEUX POUR LE DIAGNOSTIC TOPOGRAPHIQUE DES ALTÉRATIONS DE L'ENCÉPHALE.

Présentation de pièce faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 février 1873,

Par M. Desnos, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Messieurs, la pièce anatomique que je vais avoir l'honneur de présenter à la Société, est relative à un cas d'hémorrhagie de la protubérance annulaire. Plusieurs raisons m'ont engagé à vous faire cette communication. D'abord, c'est que les hémorrhagies de la protubérance, sans constituer un fait absolument insolite, sont cependant loin d'être fréquentes; elles seraient même rares si on s'en rapportait à certaines statistiques, à celle de M. Andral, par exemple, qui, sur 386 cas d'hémorrhagies de l'encéphale, n'en a relevé que 9 ayant pour siége le mésocéphale. Les faits exceptionnels méritent toujours d'être étudiés.

De plus, l'observation que je mets sous vos yeux s'est passée dans des conditions spéciales qui me semblent la rendre particulièrement digne d'intérêt. Ces conditions ont trait à des phénomènes négatifs de l'observation, aussi bien qu'à quelques symptômes positifs.

Les phénomènes négatifs sont relatifs à l'absence d'hémiplégie alterne, de dyspnée et d'albuminurie.

L'hémiplégie alterne, c'est-à-dire la paralysie de la face d'un côté, coïncidant avec la paralysie des membres du côté opposé, décrite d'abord par M. Gubler, a pour condition pathogénique une lésion de la protubérance, mais elle n'est pas une conséquence fatale de celle-ci. Chez le sujet de cette observation, elle a complétement fait défaut.

Les malades spéciaux de l'inspecteur — et ils sont nombreux — appartiennent non-seulement à la commune et au canton, mais ils arrivent de tous les départements de la France.

Les premiers sont munis de certificats d'indigence délivrés par le maire et le percepteur, et de certificats de maladie délivrés par le médecin local. Ces derniers font presque toujours mention d'une maladie des voies respiratoires pour laquelle notre traitement thermal leur paraît indiqué. Ils me sont tous adressés, ainsi qu'à mon honorable collègue et ami, M. le docteur Manes, inspecteur adjoint.

Les autres viennent à moi de toute la France. Ils sont toujours précédés d'une lettre de M. le préfet de Pau, qui me les annonce d'après les demandes de ses collègues de tous les départements, ou d'après celles des différents ministères. Ce sont des gendarmes, des douaniers, des gardiens de prison, des gardiens du génie ou de l'artillerie, des instituteurs primaires, des employés subalternes des divers ministères, des garçons de bureau, des frères de la doctrine chrétienne, des religieuses, des prêtres peu heureux, des desservants pauvres, des sous-officiers de l'armée, etc., etc.... Je ne compte pas un assez grand nombre d'ouvriers ou de cultivateurs des villes du Midi, recommandés par les maires, et auxquels on a délivré un passe-port gratuit, des secours de route, etc...., ni de certaines personnes intéressantes, plus distinguées que fortunées, aux familles desquelles l'État croit avoir des obligations, etc.

Ces différents ordres de malades se rendent aux Eaux-Bonnes pendant les quatre mois de la saison. Les malades des localités voisines viennent aussi pendant ces quatre mois; mais ils choisissent surtout le premier et le dernier mois, c'est-à-dire juin et septembre. La durée de la cure thermale, pour les étrangers principalement, est de trois à quatre semaines. Ces malades sont presque toujours assez valides pour venir me trouver dans mon cabinet. La station d'Eaux-Bonnes n'a pas d'hôpital thermal.

La dyspnée a été notée comme symptôme important des hémorrhagies de la protubérance. L'albuminurie, comme la glycosurie, ont également eté rencontrées, quoique très-exceptionnellement, dans les lésions du mésocéphale; dyspnée et albuminurie peuvent même coexister. La Société se souvient peut-être qu'il y a quelques années (1869) j'ai eu l'honneur de lui présenter une note sur un individu qui mourut au milieu de symptômes qui rappelaient ceux d'un violent accès d'asthme, en même temps que son urine contenait de grandes quantités d'albumine, si bien que je pus croire à un cas d'urémie à forme dyspnéique. L'autopsie fit voir que les reins de cet homme étaient dans un état d'intégrité parfaite, tandis qu'il existait un foyer hémorrhagique du volume d'une noisette dans les couches qui forment la moitié supérieure de la protubérance annulaire. Il contenait, outre du sang liquide, un petit caillot noirâtre, s'étant fait jour par une fissure sur le plancher du quatrième ventricule.

Chez la malade d'aujourd'hui, il n'existait aucune dyspnée; la respiration chez elle s'est toujours librement effectuée. Elle ne présentait pas non plus d'albuminurie, ainsi que le démontra l'analyse de l'urine extraite de la vessie à l'aide de la sonde, le jour de la première visite. Cette différence dans les deux observations doit tenir à la différence dans la localisation des lésions; à ce que dans la dernière observation les parties centrales du bulbe avaient été à peu près complétement épargnées, et à ce que ce point très-limité de plancher du quatrième ventricule que M. Claude Bernard devait atteindre dans ses vivisections pour provoquer l'albuminurie, n'avait pas été lacéré, ainsi que l'a montré l'autopsie.

Mais cette observation a présenté un symptôme positif sur lequel je désire surtout fixer l'attention de la Société, parce qu'il me semble avoir une importance considérable, au point de vue du diagnostic topographique de la lésion.

Vous savez qu'en un certain nombre d'altérations de l'encéphale (hémorrhagies ou ramollissements) on observe, en même temps qu'une hémiplégie, une rotation de la tête telle, que le menton tourné vers une épaule est maintenu en permanence dans cette position dont l'anomalie est plus ou moins accusée, et qui s'accompagne de raideur de certains groupes des muscles du cou, en même temps l'angle optique est dévié dans le même sens que le menton, de telle sorte que si le menton est tourné vers l'épaule droite, l'œil droit regarde en dehors, et l'iris de l'œil gauche gagne

---

Telle est la vérité.

Je ne parle pas d'un trop grand nombre de malades pauvres de toute espèce, attirés par l'appât d'un secours d'argent que nous permet de distribuer une Société de secours fondée en 1862 par tous les médecins de la station, et dont M. Amédée Thayer, ancien sénateur, etc., nous donna alors l'idée. J'en suis président, M. le docteur Leudet secrétaire, et le fermier, trésorier. Les fonds de cette Société de secours sont alimentés par deux quêtes faites à l'établissement thermal, l'une vers le milieu de juillet, l'autre immédiatement avant le 15 août. Ces deux collectes nous donnent de 1,500 à 2,000 francs par saison.

Si on ne s'écartait pas des règlements, on ne devrait accorder de secours d'argent qu'aux indigents affectés de maladies susceptibles d'être traitées par notre eau minérale, la Société n'ayant été instituée que pour eux. Mais la pitié l'emporte trop souvent, si je peux ainsi dire, sur la règle, et nous soulageons un grand nombre de malades qui n'ont rien à faire avec nos sources médicinales. Or, pour le savoir, il faut les examiner; et il le faut d'autant plus, que ces pauvres gens nous arrivent très-fréquemment avec des certificats de complaisance, que des confrères ruraux leur ont délivrés, mus par ce même sentiment qui nous arrache à nous-mêmes 10, 15, 20 francs dont devraient jouir exclusivement les malades curables par nos eaux.

Quant aux malades indigents de la commune qui peuvent avoir besoin de notre traitement thermal du 1er octobre au 1er juin, ils ont pour les voir et les diriger, comme tous les autres malades indigents des Eaux-Bonnes, un médecin résidant très-capable, chargé de ce soin, et, je le répète, convenablement rétribué pour cela par la commune.

Si l'auteur de l'article auquel la susdite *Gazette* a emprunté sa citation, s'était renseigné près de cet honorable confrère, il en aurait appris sans aucun doute ce qu'il m'a forcé de lui répondre, et il m'aurait épargné ainsi une rectification toujours pénible.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef et cher collègue, mes sentiments bien dévoués.

PIDOUX.

l'angle interne de l'ouverture palpébrale du même côté. Ces deux phénomènes, déviation de la tête et de l'angle optique, qui se rencontrent presque toujours l'un avec l'autre, ont été étudiés sous le nom de *rotation de la tête et déviation conjuguée des yeux*. Ils se produisent par rapport à l'hémiplégie, et, conséquemment, par rapport à la lésion dans un sens qui peut varier. Tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, la rotation de la tête et la déviation conjugée des yeux ont lieu du côté opposé à l'hémiplégie et par conséquent du même côté que la lésion. D'autrefois, et beaucoup plus rarement, rotation de la tête et déviation conjuguée se font du même côté que l'hémiplégie, c'est-à-dire du côté opposé à la lésion. Quelle est la raison de ces différences? C'est à la physiologie expérimentale et à l'anatomie pathologique que nous allons demander la clef de ce problème clinique; j'espère qu'elles nous la livreront.

Prenant pour point de départ un rapprochement qui a été l'objet d'attaques qui ne me paraissent pas fondées sur des raisons suffisamment péremptoires, M. J.-L. Prévost a assimilé la rotation de la tête et la déviation conjuguée des yeux au mouvement de manége, et à la tendance à la rotation sur l'axe qu'on observe chez les animaux en blessant certaines parties de l'encéphale. Or, il a montré que lorsqu'on inflige un traumatisme à un point quelconque des hémisphères cérébraux ou du noyau opto-strié, on détermine chez l'animal en expérience un mouvement de manége et de rotation sur l'axe du côté opposé à l'hémiplégie et partant du même côté que la lésion. Au contraire, lorsqu'on blesse un point de l'isthme de l'encéphale (cervelet, protubérance, pédoncules), le mouvement de rotation sur l'axe et le mouvement de manége se font souvent du côté opposé à la lésion.

Il en conclut que, chez l'homme, lorsque la rotation et la déviation conjugée des yeux ont lieu du côté opposé à l'hémiplégie, il doit exister une altération des hémisphères cérébraux. Que si, au contraire, celle-ci a pour siége l'isthme de l'encéphale, la rotation de la tête et la déviation conjuguée ont lieu du côté opposé à la lésion. Les observations de la première espèce sont loin d'être rares, et elles montrent, en effet, la lésion siégeant du même côté que la rotation. Celles de la seconde catégorie sont beaucoup moins communes. M. Prévost en a réuni trois exemples. L'autopsie a montré que différentes parties de l'isthme de l'encéphale (protubérance et cervelet) présentaient leurs altérations du côté opposé à la rotation de la tête. L'histoire de la malade, dont le cadavre nous a fourni cette pièce anatomique, vient s'ajouter à ces trois observations. En effet, le jour où nous l'examinâmes pour la première fois, elle racontait que la veille elle avait été prise d'une perte subite de connaissance, et que lorsqu'elle était revenue à elle au bout de quelques heures, elle était paralysée. Nous constations, en effet, une paralysie complète du mouvement dans les membres supérieur et inférieur du côté droit, ainsi qu'une paralysie de la face dans le même sens. En outre, la tête légèrement inclinée sur l'épaule droite, était déviée de telle façon que le menton regardait vers l'épaule du même côté; les yeux étaient également déviés, l'œil droit regardant en dehors et l'œil gauche en dedans. Il était difficile de redresser la tête qui reprenait, aussitôt qu'on l'abandonnait à elle-même, sa position première, et la volonté de la malade était impuissante à donner à son angle optique la direction normale. Il y avait, en un mot, rotation de la tête et déviation conjuguée des yeux, du même côté que l'hémiplégie. La sensibilité était émoussée dans ses divers modes dans les parties frappées d'akinésie.

Les autres fonctions s'exécutaient normalement; l'intelligence n'était pas abolie. Cette femme vécut ainsi pendant quinze jours sans aggravation de son état cérébral, marche assez insolite dans les cas de lésions du mésocéphale qui, bien qu'elles puissent permettre une assez longue survie et même se terminer par la guérison, ont en général une issue rapidement fatale. Au bout de ce temps, elle fut très-rapidement tuée par une hémorrhagie formidable du rein droit.

A l'autopsie, outre une dégénérescence athéromateuse généralisée du système artériel de l'encéphale, dégénérescence dont vous pouvez voir un spécimen sur cette artère basilaire, nous trouvâmes une hémorrhagie de la protubérance annulaire que

je mets sous vos yeux, après conservation dans l'alcool. L'action de ce liquide a beaucoup rétréci ce foyer qui contenait du sang présentant l'aspect de la gelée de groseille et avait le volume d'une noisette. Il occupait le lobe gauche en envoyant vers la ligne médiane et le lobe droit à quelques millimètres au-dessous du plancher du quatrième ventricule, une légère fusée, ainsi que vous pouvez le voir sur cette coupe. Mais la quantité de sang épanchée dans ces deux derniers points (ligne médiane et lobe droit) était si peu considérable que la lésion peut être considérée comme occupant exclusivement le lobe gauche (1).

Si les faits de cette nature se multipliaient, ils prendraient un grand intérêt au point de vue de la localisation de la lésion. Mais déjà ceux qu'a réunis M. Prévost, et le mien, me paraissent permettre d'établir que, lorsque la rotation de la tête et la déviation conjuguée ont lieu du côté opposé à la paralysie, il s'agit d'une lésion d'hémisphères. Que si, au contraire, elles se produisent du même côté que l'hémiplégie, elles indiquent une lésion d'une partie constituante de l'isthme encéphalique.

Cette déduction diagnostique n'est pas sans portée, au point de vue du pronostic; car, d'une manière générale, les altérations de l'isthme de l'encéphale, celles de la protubérance surtout, ont une marche beaucoup plus rapide, une terminaison plus souvent funeste que celles des hémisphères.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 février 1873,

Par le docteur Féréol, médecin de la Maison municipale de santé.

Ce n'est pas pour répondre à la brillante argumentation de mon collègue et ami M. Raynaud que je prends la parole. Je l'avais demandée déjà avant qu'il nous eût donné le résultat de ses études personnelles sur la pathologie générale de l'érysipèle; mon seul but était et est encore de m'en tenir purement et simplement à la question de médecine pratique qui a été posée ici par MM. Vidal et Bourdon. Cette question est celle-ci : Convient-il de traiter l'érysipèle par des applications locales d'enduit collodionné faites autour de l'éruption?

M. le docteur Raynaud ne conteste pas que cette pratique ne puisse être suivie quelquefois de succès; seulement, dit-il, ce que vous aurez arrêté ainsi dans sa marche, ce n'est pas de l'érysipèle, c'est de l'angioleucite en plaque. Et partant de ce point de vue pour nous entraîner avec lui dans les discussions délicates et toujours renaissantes que soulèvent depuis si longtemps les questions de définition, de nature, d'anatomie pathologique, et de diagnostic différentiel à propos de l'érysipèle et de l'angioleucite, M. Raynaud s'efforce d'introduire un élément nouveau qui fixe les convictions, sépare nettement ce qui était resté jusqu'ici indécis et confondu, et mette un terme aux disputes des théoriciens. Cet élément nouveau, c'est l'idée de septicité, d'infection; selon lui, là où il y a infection, il y a érysipèle; là où elle manque, il n'y a plus qu'angioleucite.

Je n'ai pas l'ambition de suivre M. Raynaud dans les développements attachants qu'il nous a présentés, avec le talent que chacun lui sait, à l'appui de sa thèse. Je reconnais d'ailleurs que cette thèse a quelque chose de séduisant; et fût-elle fausse au fond, elle séduirait encore, par cela seul qu'elle semble au premier abord simplifier ce qui paraît si complexe. Or, bien que ces simplifications soient souvent plus apparentes que réelles, et ne se fassent souvent qu'aux dépens d'un peu de la

(1) A l'examen de cette pièce qui a suivi notre présentation, M. Luys faisait remarquer que la partie la plus externe du foyer du lobe gauche occupait et avait détruit les points où passent précisément les filets radiculaires des nerfs moteurs de l'œil. (Pour plus de détails sur ce point de physiologie normale et pathologique, voyez la communication de M. Luys au procès-verbal de la prochaine séance.)

vérité des choses, il est bien difficile de se soustraire à la tentation qu'elles vous causent, surtout quand elles sont exposées avec l'ordre didactique et l'enchaînement qui leur donnent la vie.

Je ne veux pas entrer dans le fond de la discussion, chercher si l'érysipèle est toujours infectieux, s'il vient toujours du dehors et par inoculation, s'il n'est pas quelquefois spontané et autonome.

Mais ramenant M. Raynaud sur le terrain pratique, où il excelle d'ailleurs, je lui dirai : « Une plaque érysipélateuse étant donnée à son début, êtes-vous en mesure de nous dire s'il s'agit d'un érysipèle ou d'une angioleucite, d'une maladie infectieuse ou d'une inflammation simple? Êtes-vous en mesure de nous annoncer si cette plaque va s'éteindre sur place et rester à l'état d'*érysipèle fixe*, comme eussent dit nos anciens, ou s'étendre de proche en proche pour former ce qu'ils appelaient non pas l'érysipèle *ambulant*, mais bien l'érysipèle *vague?* Enfin, cette même plaque s'éteignant sur place, pouvez-vous nous répondre qu'une autre ne va pas se déclarer à distance, ce qui constituerait le véritable *érysipèle ambulant* de Franck et de Chomel? Si vous n'êtes pas en mesure de nous annoncer tout cela dès la première apparition d'une plaque érysipélateuse, je ne vois pas trop, au point de vue pratique qui nous occupe spécialement, l'utilité de votre conception nouvelle de l'érysipèle. »

Ce n'est pas tout; en acceptant de M. Raynaud qu'il existe une angioleucite en plaque analogue à l'érysipèle, mais distincte en ce sens qu'elle serait purement inflammatoire au lieu d'être infectieuse, on peut croire que notre collègue accepte, bien que cette angioleucite a une certaine puissance d'expansion, qu'une de ces plaques peut s'étendre sur toute la face, par exemple, envahir même le cuir chevelu et simuler l'érysipèle à ce point que le diagnostic différentiel devienne presque une subtilité. Si M. Raynaud m'accorde dans ce cas l'efficacité possible de la médication locale qui est en cause, il conviendra avec moi que, dans ces cas, la question de diagnostic différentiel n'est plus guère qu'une question de mots; j'appellerai érysipèle ce que, dans son dictionnaire, il appellera angioleucite diffuse; au fond nous serons du même avis.

Enfin, je lui demanderai encore, en acceptant toujours sa définition et toutes ses idées sur le caractère infectieux de l'érysipèle, pourquoi il est si peu disposé à admettre dans ce cas l'efficacité possible de la médication locale préconisée par MM. Vidal et Bourdon? Je sais bien qu'à la fin de sa communication il déclare que cela n'est pas illogique; qu'on peut chercher à obtenir ce résultat; que c'est une question de fait, que l'observation seule peut trancher. Mais on voit facilement qu'il est loin d'y compter et qu'au fond sa véritable conviction est celle qui s'est fait jour au commencement de son discours, à savoir : que la médication locale, si elle a quelque effet, n'en peut avoir que contre l'angioleucite, et qu'elle doit échouer contre l'érysipèle, et cela à cause du caractère infectieux de cette dernière affection. Or, c'est là ce qui me paraît sujet à contestation.

M. Raynaud, dans son argumentation, a insisté particulièrement sur le rôle protecteur que joueraient, suivant lui, les ganglions dans la propagation de l'inflammation lymphatique. Ces organes sont, pour lui, des barrières qui s'opposent à l'extension de la maladie, et retardent la marche du virus, pendant que l'organisme accomplit vis-à-vis de l'élément septique son travail éliminateur. Si cela est (et je ne m'y oppose pas pour ma part, à moins pourtant que la quantité ou la qualité du virus ne soient telles que les ganglions, au lieu d'être des obstacles, ne deviennent de nouveaux foyers d'infection), si cela est, dis-je, je ne vois pas pourquoi on ne chercherait pas, par des moyens locaux, à imiter le travail de la nature, à multiplier les barrières qui s'opposent à la propagation du travail morbide, qui le forcent à s'accomplir sur place au lieu de lui permettre d'envahir l'économie tout entière, et qui font la part du feu au lieu d'attendre qu'il s'éteigne de lui-même. Est-ce qu'on n'arrête pas momentanément, par une ligature jetée sur un membre, l'absorption du virus rabique, des venins animaux? S'il existe un virus érysipélateux (M. Raynaud recule quelque peu devant ce mot qui s'impose à lui forcément), est-il

illogique de s'opposer mécaniquement à ses progrès? S'il s'agit d'un empoisonnement, que pouvez-vous faire de mieux que de chercher à localiser le poison et à l'empêcher de s'introduire dans les vaisseaux lymphatiques qui n'ont pas encore été contaminés? N'est-ce pas ce que vous faites toutes les fois qu'il s'agit d'une intoxication quelconque? Loin donc que l'idée de septicité me paraisse contraire à la médication mécanique qui s'oppose aux progrès de l'absorption, je trouve, au contraire, qu'elle l'appelle et la justifie. Ce qui va à l'encontre directement de cette médication mécanique, c'est la notion ancienne de la spontanéité morbide et de l'évolution diathésique et autonome de la fièvre érysipélateuse. Si l'érysipèle se développe quelquefois en vertu d'une disposition morbide intérieure qui le crée de toutes pièces, c'est alors que toutes les médications mécaniques imaginables échoueront; tout ce qui contrariera l'évolution naturelle de la maladie sera funeste; la perturbation thérapeutique ici sera non-seulement inefficace, elle sera dangereuse. Si au contraire, comme le croit M. Raynaud, l'érysipèle vient du dehors, s'il s'inocule par un contage, une semence quelconque, il est peut-être possible de s'opposer à la maturation de la graine, de la tuer sur place avant qu'elle n'ait infecté l'économie. Aussi je ne comprends pas, je l'avoue, que cette objection ait été soulevée par M. Raynaud, et je l'aurais beaucoup plus comprise dans la bouche de tel autre de nos confrères partisan de la spontanéité morbide.

Au surplus, et d'une façon générale, il ne me semble pas que ce soit une bonne manière d'argumenter contre un moyen thérapeutique à l'essai que de lui opposer des raisons théoriques. Les théories se font sur des faits; la réciproque n'est point également vraie. Je m'applaudis de me rencontrer ici tout à fait d'accord avec mon collègue et ami. Expérimentons d'abord, nous raisonnerons ensuite : tel me paraît être l'enchaînement logique des choses.

Il est une autre objection contre cette méthode mécanique qui me touche beaucoup plus, et sur la valeur de laquelle je ne suis pas édifié; c'est la suivante. N'est-il pas raisonnable de craindre qu'en concentrant le travail morbide sur un point limité, au lieu de lui permettre de s'étaler à sa guise, on ne lui donne sur ce point une intensité parfois redoutable? Ne s'expose-t-on pas ainsi à transformer, dans certains cas, l'érysipèle en phlegmon, à y faire naître même quelques points de sphacèles qui, sur le visage, et en particulier aux paupières, pourraient laisser des cicatrices regrettables, ou même tout à fait fâcheuses? M. Raynaud a signalé le danger de la gangrène sur la peau des jeunes enfants, surtout si on osait entourer ainsi tout un membre à sa racine par une sorte de lien collodionné qui l'étranglerait. M. Bourdon a conseillé de s'abstenir de recouvrir les paupières érysipélateuses de collodion, dans la crainte d'y déterminer des eschares. Je m'associe complétement à ces sages réserves. Toutefois, je crois qu'avec de la prudence on peut éviter les inconvénients de ce genre. En tout cas, c'est un point à étudier; il est certainement des érysipèles qu'on serait trop heureux d'arrêter et d'éteindre sur place, fût-ce au prix de quelques abcès, ou même de quelques points de gangrène locale. C'est au tact du médecin à décider si les risques qu'il fait courir au malade par sa médication peuvent être mis en balance, avec l'intérêt que peut avoir le patient à voir son érysipèle se limiter et s'éteindre *in situ*.

Ainsi donc, à priori, et en restant jusqu'ici dans la simple discussion théorique de la médication locale dans l'érysipèle, je ne vois nulle raison péremptoire de la rejeter; et pourtant, je l'avoue, en écoutant mes collègues, MM. Vidal et Bourdon, nous vanter dans l'avant-dernière séance l'efficacité des applications de collodion faites autour des plaques érysipélateuses, je n'ai pu me défendre d'un peu de scepticisme. Comme M. Labbé, avec qui je me trouvais jadis dans le service de M. Velpeau, je pensais que tout avait été dit à propos de ces tentatives infructueuses. Et je le pensais d'autant plus que j'avais expérimenté moi-même plus d'une fois à ce sujet et presque toujours, si non toujours, avec un insuccès complet. Quant à ce qui est du collodion notamment, j'avais essayé cet enduit en applications directes sur l'éruption, conformément aux recommandations d'un des vétérans les plus honorables de la pratique médicale à Paris, M. le docteur de Robert de Latour; on sait, en effet,

avec quelle ardeur ce très-estimable confrère s'est fait le champion déclaré du collodion, non-seulement contre l'érysipèle, mais un peu contre tout, et même contre des affections singulièrement redoutables, la péritonite, par exemple.

Bien que les assertions de notre confrère fussent par là même empreintes d'un certain caractère de systématisation bien fait pour inspirer quelque méfiance, elles étaient d'un autre côté marquées d'un tel cachet de conviction que je n'ai pas hésité, il y a déjà longtemps, à essayer des applications de collodion dans plusieurs affections et notamment contre l'érysipèle. Là au moins le moyen est inoffensif, et on ne peut lui reprocher, comme dans d'autres circonstances, de faire perdre un temps précieux et qui pourrait être employé plus utilement à des médications plus énergiques et plus efficaces. J'ai fait ces applications, comme le recommande M. de Robert de Latour, en ayant soin de couvrir non-seulement la plaque elle-même, mais un peu du tissu sain circonférenciel, et de surveiller l'enduit de manière à le consolider lorsqu'il cédait sur quelques points. Les insuccès presque constants que j'ai éprouvés m'ont fait renoncer à cette pratique, comme à toute autre; et je me bornais à des applications de fécule, d'eau de sureau, d'éther camphré, et à la médication générale, notamment au vin de quinquina à haute dose, ainsi que l'a recommandé M. le docteur Jaccoud, moyen exellent et qui m'a paru donner de très-beaux résultats dans les érysipèles avec délire et adynamie.

Toutefois l'affirmation de collègues aussi autorisés que MM. Vidal et Bourdon, et l'importante modification qu'ils apportaient dans le manuel opératoire m'avaient donné à réfléchir; je m'étais donc bien promis à la première occasion d'essayer de leur procédé. Cette occasion s'étant offerte, pour ainsi dire à point nommé, j'ai cru qu'il était de mon devoir de vous rendre compte de ce que j'ai fait.

Voici à ce sujet le premier fait que j'ai observé :

Un homme de 57 ans, porteur aux halles, d'une santé robuste aujourd'hui, se présente à mon cabinet le 29 janvier 1873 ; il me raconte qu'il y a deux jours, il s'est senti pris d'un grand malaise, avec envies de vomir, et un fort frisson (claquement de dents) qui a duré environ vingt minutes; il s'est mis au lit ; et, dans la nuit, il a senti une douleur avec enflure au cou ; hier cette enflure a gagné l'oreille ; et aujourd'hui on constate un érysipèle de teinte rouge vif, un peu violacé, qui a pris naissance sur d'anciennes cicatrices d'écrouelles, coutures saillantes avec dépressions irrégulières, profondes, datant de la première enfance, et qui depuis plus de quarante-cinq ans sont restées indolentes et inactives; c'est la première fois que le malade est atteint d'érysipèle ; la lésion occupe tout le pavillon de l'oreille et forme une plaque arrondie qui descend sur le cou, mais n'empiète pas encore sur le cuir chevelu. Il y a un liseré manifeste. L'état général est bon. Il n'y a pas de fièvre au moment où j'observe le malade dans mon cabinet.

Je le fais rentrer chez lui ; je l'y suis immédiatement ; et, après avoir coupé au plus près les cheveux derrière l'oreille, j'applique une couche de collodion tout au tour de la plaque érysipélateuse, en ayant soin de laisser un intervalle de quelques millimètres de peau saine entre le liseré morbide et le bord de l'enduit ; je donne à cette zone d'enduit une largeur de deux travers de doigt. Aucun autre traitement.

Le lendemain, je constate que l'érysipèle n'a pas franchi la barrière dont je l'ai cerné, et que même il commence à s'éteindre et à pâlir à la partie supérieure du pavillon auditif. Apyrexie complète.

Bien que la couche de collodion me paraisse intacte sur tous les points, je la consolide au moyen d'une couche nouvelle.

Le surlendemain, même marche décroissante ; le gonflement érysipélateux est limité au lobule, qui est très-gros. Cependant le malade se plaint qu'il avale avec difficulté, et qu'il a un sentiment de sécheresse incommode au fond du gosier. A l'inspection directe, on voit aisément que le fond du pharynx et le voile du palais sont d'un rouge luisant, très-vif, comme vernissés. Cependant l'état général est meilleur ; il n'y a pas de fièvre, et l'appétit n'est pas totalement absent.

Deux jours après, tout était absolument terminé ; la desquamation commençait sur le pavillon de l'oreille ; et il n'y avait plus de douleur en avalant.

Tel est le premier fait que je crois devoir apporter dans la discussion.

Je conviens qu'un fait isolé ne prouve pas grand'chose, et qu'il y a dans les circonstances de celui-ci quelques points qui méritent des réserves. On ne manquera pas de faire remarquer que le sujet avait été scrofuleux; que les symptômes généraux ont été peu accusés, et la fièvre érysipélateuse presque nulle, à part les phénomènes d'invasion; on ajoutera que la force d'expansion de la maladie ne paraît pas avoir été bien considérable, puisque son extension au pharynx par la trompe d'Eustache s'est bornée à une lésion toute superficielle, qui s'est éteinte sur place en quelques heures, sans aucun traitement, et sans avoir eu de retentissement sur l'état général.

Je concède tout cela; cependant ces arguments ne sont pas sans réplique.

D'abord le fait n'est pas isolé, puisqu'il vient grossir le nombre de ceux qui ont été observés par nos collègues, MM. Vidal et Bourdon.

Quant à notre homme, s'il a été scrofuleux dans son enfance, il ne l'est plus du tout actuellement; il a des apparences tout autres; c'est un homme à col court, à facies coloré, à membres trapus, presque athlétiques; sa constitution a totalement changé; il est plus près aujourd'hui de la diathèse arthritique et congestive que de toute autre; ses cicatrices de scrofule ne sont plus que la signature du passé et n'ont pas plus de valeur pour le présent que n'en auraient de vieilles blessures accidentelles.

L'érysipèle, du reste, n'a pas eu les caractères d'un érysipèle lymphatique; il était très-accentué, de teinte rouge violacé énergique, avec un gonflement assez considérable et un liseré très-saillant; les phénomènes du début ont été plus marqués aussi qu'ils ne le sont d'ordinaire dans l'érysipèle strumeux; c'était la première atteinte d'érysipèle que supportait le malade; et si la fièvre érysipélateuse n'a pas été d'une grande intensité, si elle a tombé vite, elle a existé très-franche au début; il est possible qu'elle se fût réveillée de nouveau si les lymphatiques cutanés voisins de la plaque primitive eussent été envahis. Enfin, le fait même de l'extension de l'érysipèle à la muqueuse prouve que la maladie avait une certaine tendance au progrès.

Pour ma part, j'avoue très-franchement qu'au moment où j'ai appliqué le collodion, je croyais que la médication échouerait; l'aspect de l'éruption, les phénomènes du début me paraissaient comporter une évolution plus longue; et je ne pensais pas que l'éruption fût arrêtée par la frêle barrière que je lui opposais. Mon impression est que, dans ce cas, la médication a été utile; je ne dis pas qu'elle sera toujours aussi efficace; je reconnais très-volontiers que l'érysipèle, ici, était d'une intensité modérée, et qu'il a pu être plus facilement arrêté que d'autres ne le seraient. Mais je penche à croire, si je m'en fie à mon expérience personnelle, que, en l'absence de cette médication, la lymphangite eût gagné de proche en proche la joue, le nez, l'autre côté de la face, et se fût généralisée au moins à la figure si elle avait respecté le cuir chevelu. Je crois même volontiers qu'une application directe du collodion sur la plaque elle-même eût eu beaucoup de chances de ne pas réussir aussi bien, même alors qu'on eût pris la précaution de dépasser les limites de cette plaque. C'est là, il est vrai, une impression toute personnelle et difficile à justifier, si ce n'est par cette considération que j'ai échoué presque toutes les fois que j'ai essayé ce mode d'application du collodion.

Toujours est-il que je vous livre mon impression telle quelle sur ce premier fait.

En voici un second :

Un jeune homme de 24 ans, employé de commerce, d'une bonne constitution, blond, mais sans apparence ni antécédents de scrofule, entre à la Maison de santé, dans mon service, le 16 février 1873, porteur d'un érysipèle de la face de la plus belle venue. Ce jeune homme, intelligent et net dans ses réponses, nous apprend que l'éruption a commencé le 13 février par des signes purement locaux, sans frissons ni malaise d'aucune sorte jusqu'au 15; à ce moment seulement il a eu des frissons et des vomissements bilieux; elle a débuté exactement sur le côté droit du

nez, à égale distance des narines et des points lacrymaux, sans aucune espèce de lésion extérieure appréciable, soit sur la peau, soit sur les muqueuses nasale et conjonctivale, sans mal de gorge antécédent, ni coryza, ni épistaxis, ni démangeaisons, ni croûtes au nez, absolument rien d'appréciable, ni de visible, à l'examen le plus minutieux. L'éruption a gagné successivement la joue droite, les paupières et l'oreille du même côté, puis elle a passé à gauche et envahi toute la face, à l'exception du menton. Au moment de l'entrée du malade, l'œil gauche est fermé, et l'oreille gauche est très-enflée, tandis que l'éruption s'éteint à droite; il y a un liseré très-appréciable; l'état général est satisfaisant, la fièvre est assez forte (120 pulsations); la langue un peu sèche et la soif vive; il n'y a nulle rougeur du pharynx, aucune difficulté à avaler. L'érysipèle s'arrête à quelques millimètres en avant du cuir chevelu; pas de délire nocturne, mais peu de sommeil.

Je me borne à l'expectation pendant deux jours, ne sachant pas si l'éruption va gagner le cuir chevelu ou s'éteindre sur place du côté gauche de la face, comme elle est en train de le faire à droite.

Le 19 février au matin, on m'apprend que le malade a un peu battu la campagne pendant la nuit; je constate que l'érysipèle a envahi le cuir chevelu.

Je lui fais couper les cheveux immédiatement au plus près de la racine (le rasoir est trop douloureux), et je constate facilement alors la rougeur érysipélateuse sur le cuir chevelu; un bourrelet œdémateux très-saillant en dessine les limites, qui vont d'une oreille à l'autre en passant sur le vertex, au niveau de la suture lambdoïde.

J'applique alors une couche de collodion de deux doigts de largeur à environ un demi-centimètre en avant du bourrelet, et je continue le cercle collodioné sur le cou et même sur le menton, de manière à cerner l'érysipèle de toutes parts.

Le lendemain matin l'érysipèle a envahi tout ce qui a été laissé libre devant lui jusqu'au collodion; le bourrelet œdémateux s'arrête au contact de cette barrière, au-dessus de laquelle il se dresse; il y a évidemment en ce point une constriction considérable des tissus, et je ne suis pas sans quelque inquiétude sur la possibilité d'escharifications.

Cependant le malade n'a pas manifesté de douleur très-vive; il a seulement demandé à plusieurs reprises qu'on lui enlevât *cette visière* qui le gênait; et son délire, un peu plus accentué que celui de la nuit précédente, n'a pas eu de caractère bien inquiétant.

Je donne 150 grammes de vin de quinquina.

Le surlendemain, même état à peu près. On remarque une bulle séreuse qui s'est manifestée sur la joue gauche, en bas; un point d'érosion linéaire se montre sur la peau du cou à droite, au contact de la zone collodionnée, mais sur le bord externe de cette zone, non pas du côté de l'érysipèle. Elle paraît déterminee par les mouvements de rotation de la tête plutôt que par l'étranglement des tissus. On ne voit rien qui annonce un travail de sphacèle au contact du collodion et du bourrelet œdémateux du cuir chevelu; ce bourrelet semble s'affaisser un peu (P. 92).

Je donne 200 grammes de vin de quinquina.

Enfin, le 22 au matin, troisième jour de l'application du collodion, je constate que l'érysipèle a passé au-dessous de la barrière que je lui avais opposée, et qu'il descend sur la région occipitale; toutefois, il paraît avoir perdu beaucoup de son intensité. La douleur à la pression est presque nulle; et, en effet, comme s'il avait épuisé ses forces à franchir cette barrière, il s'éteint là sur place, et ne descend pas plus loin les jours suivants.

Le délire disparaît avec la fièvre; l'appétit renaît;

Et, dès le 24 février, le malade peut être considéré comme convalescent.

J'ajoute, pour en finir avec ce fait, que l'enlèvement de la couche de collodion déposée sur le cuir chevelu constitue encore à l'heure qu'il est une petite complication fort désagréable et qui fait que je ne recommencerai certainement pas l'emploi de ce moyen sur le cuir chevelu, et ne le recommande à personne. J'ai essayé vainement de dissoudre dans de l'éther cet enduit qui avait été consolidé trois fois de

suite par la superposition de trois couches appliquées à quelques heures d'intervalle. Je me borne maintenant à y appliquer des cataplasmes de fécule, de l'huile, et avec le temps, de la patience et des ménagements, j'arriverai certainement à débarrasser complétement mon malade de son importune *visière*. J'ai du reste constaté en quelques points de très-petits abcès miliaires qui se sont faits à la rencontre de la zone de collodion et du bourrelet œdémateux de l'érysipèle. Et j'en trouve quelques-uns encore au-dessous de la bandelette de diachylon à mesure que j'en enlève des morceaux; l'opération touche à sa fin, et je pense que cette suppuration miliaire restera insignifiante. Cependant elle suffit à justifier les réserves que j'ai faites à propos des inconvénients locaux de la médication; et il est possible d'en conclure que des accidents plus graves pourraient très-bien se manifester dans le même sens.

Dans ce cas évidemment l'application du collodion n'a pas réussi à arrêter complétement la marche de l'éruption. L'érysipèle a passé au-dessous de lui et s'est étendu aux tissus sains. Cependant, ainsi que je l'ai indiqué plus haut, il me semble légitime d'admettre que l'enduit compressif a eu une certaine action sur la marche de l'inflammation dans le réseau lymphatique; qu'elle l'a en quelque sorte épuisée en luttant contre elle ; si bien que l'effort de l'expansion érysipélateuse s'est arrêté de lui-même aussitôt après avoir franchi l'obstacle qui lui était opposé. L'érysipèle, en effet, s'est éteint sans avoir envahi la totalité du cuir chevelu occipital; il est mort sur place, au bord du fossé, après l'avoir franchi.

Toutefois, quelque complaisance qu'on y mette, on ne pourrait citer ce fait comme un succès; et il sera plutôt revendiqué par les adversaires que par les partisans de la méthode.

J'observe en ce moment même un troisième fait d'érysipèle né spontanément dans une chambre de la Maison de santé; y a-t-il eu ici transmission par contagion ou infection du premier malade au second? Je ne sais. Les deux patients sont dans des chambres différentes, assez éloignées l'une de l'autre, bien qu'au même étage. Ils n'ont pas été en contact direct un seul instant. Et le second attribue sa maladie à un refroidissement qu'il aurait gagné en sortant par un de ces jours de froid brouillard que nous venons de traverser. Toujours est-il que ce dernier érysipèle a débuté par le pharynx chez un homme de 50 ans, atteint de rhumatisme noueux déformant, qui habite la Maison de santé depuis plus de six mois. Je n'ai constaté aucune lésion de la muqueuse; mais il est vrai que je n'ai pas fait usage du laryngoscope. La maladie a commencé par des frissons, des vomissements, de la fièvre et du mal de gorge le 23 février. — C'est seulement le 25 au soir que l'érysipèle paraissait sur les narines et aux points lacrymaux, d'où il s'étendait à la face, gagnant l'oreille gauche; les conduits auditifs externes étaient tout à fait libres, ainsi que le cuir chevelu.

Le 26 au matin, je cerne l'érysipèle par une zone de collodion qui passe sur le front, contourne l'oreille gauche en arrière, la droite en avant, et se ferme sur le menton.

Il y a de la fièvre; la soif est vive; la rougeur érysipélateuse persiste au pharynx et sur la luette. L'état général est satisfaisant.

Le 27, l'éruption a gagné la joue droite et s'avance vers l'oreille; il faut dire qu'en ce point la couche de collodion était un peu faible et mince; la tuméfaction est très-forte; la rougeur luisante; de grosses phlyctènes couvrent le nez et les joues.

P. 108. T. R. 40,4. Il y a eu un peu de délire cette nuit.

Je cerne de nouveau l'érysipèle du côté droit par une couche de collodion qui passe un peu en arrière de la première, mais toujours en avant de l'oreille.

Ce matin, 28 février, j'ai constaté que l'érysipèle avait franchi les limites du collodion; il s'étend sur l'oreille et aussi sur le cuir chevelu; la fièvre est très-intense.

T. 41. P. 108 hier au soir;

T. 40,5. P. 92 ce matin;

Délire nocturne assez violent.

Évidemment, la médication locale a échoué; reste à savoir dans quelle mesure, et quelle sera la marche ultérieure de l'affection (1).

Tels sont, Messieurs, les trois faits que j'ai observés depuis qu'il a été question de ce moyen thérapeutique; cela est bien insuffisant, à coup sûr; et je ne prétends nullement en tirer des conclusions aujourd'hui. Cependant il me semble, dès à présent, possible de dire que ce mode d'application du collodion m'a paru avoir une action beaucoup plus efficace que celui qui consiste à couvrir de l'enduit la plaque érysipélateuse même. Je ne dis pas qu'il est appelé à réussir toujours; je ne puis affirmer qu'il n'a aucun inconvénient, mais il me semble qu'il devra réussir au moins quelquefois; et ce que j'en ai vu, même dans le cas où le succès n'a pas été complet, m'autorise à faire dans ce sens de nouvelles tentatives auxquelles je ne manquerai pas, pour ma part, toutes les fois que l'occasion s'en présentera.

Si, du reste, on voulait chercher la justification théorique de ce procédé nouveau, elle ne serait pas difficile à imaginer. On comprend, en effet, que le collodion appliqué autour de l'éruption oppose véritablement une barrière à ses progrès; tandis que le collodion appliqué sur la plaque érysipélateuse même ajoute en quelque sorte à sa puissance d'expansion. Dans ce cas, en effet, la compression exercée par l'enduit élastique tend à accélérer la circulation dans les lymphatiques et à en chasser excentriquement les produits de l'inflammation pour les faire rayonner tout autour.

Quoi qu'il en soit de cette explication, les faits jugeront; car je crois qu'il est très-légitime d'expérimenter une médication très-simple, à peu près indolente, et qui me semble devoir réussir au moins dans certains cas. Je ne dis pas qu'elle soit absolument innocente; c'est un point que j'ai réservé et qui est à étudier; et c'est surtout de ce côté, je pense, qu'il est bon de se tenir en garde, et de faire appel à la prudence des praticiens.

HYGIÈNE

DU ROLE ET DE L'IMPORTANCE DU TANNIN QUI EXISTE DANS CERTAINS VINS;

Par M. M.-E. Bégin.

Depuis longtemps on a pressenti l'utilité de la présence d'une certaine quantité de tannin dans les vins, mais on n'a pas précisé jusqu'ici les conditions principales de cette utilité. C'est ce que nous allons essayer de faire; elles sont de deux ordres : le tannin concourt efficacement à assurer la conservation des vins et à leur donner de précieuses propriétés.

Un éminent viticulteur, M. A. de Vergerette-Lamotte, a très-bien établi que la variété du tannin (2) qui convenait et pour clarifier les vins et pour leur communiquer des propriétés spéciales, est celle qui se trouve naturellement dans les pépins de raisins noirs. Il est démontré par une unanime observation que le tannin qui existe dans la partie externe de ces pépins ne se dissout dans le vin que lorsque deux conditions sont remplies; la première, que le vin soit suffisamment alcoolique; la deuxième, que sa fermentation active soit prolongée.

L'importance de l'association du tannin à l'alcool dans le vin est surabondamment établie. M. Fauré, de Bordeaux, a insisté sur ce point en nous donnant les moyens d'en doser la proportion (3).

Les vins de Bordeaux se conservent si bien et sont supportés à doses moyennes sans déterminer l'excitation encéphalique, parce que l'action de stimulation trop vive est modérée par l'union du tannin à l'alcool.

Il est des vins du littoral de la Méditerranée qui renferment plus de tannin et plus d'alcool que les vins de Bordeaux.

(1) L'érysipèle a continué sa marche envahissante et est descendu sur les épaules sans dépasser les insertions du trapèze; le délire, la fièvre, et les hautes températures ont continué; une bronchite intense s'est déclarée (érysipèle interne?); et le malade a succombé. Je ne pense pas que le collodion soit le moins du monde reprochable de cette terminaison funeste que n'a pu conjurer la médication tonique du vin de quinquina à haute dose.

(2) *De l'emploi du tannin dans le collage des vins.* Beaune, 1847.

(3) Fauré. *Mémoire sur les vins de la Gironde.* Actes de l'Académie de Bordeaux, reproduits dans le mémoire de M. Franck, *sur les vins de la Gironde.*

Voici, sur les propriétés hygiéniques de ces vins, l'appréciation d'un auteur d'une grande compétence :

« L'aptitude du tannin, dit M. le docteur Gaubert, à voiler l'action stimulante et chaude de « l'alcool, se manifeste dans ces vins de la manière la plus évidente. Tant qu'ils n'ont pas « trop vieilli, qu'ils sont encore hauts en couleur, ces vins, qui contiennent 16 à 17° p. 100 « d'alcool, produisent sur la bouche et l'estomac une sensation moins vive, beaucoup moins « soudaine que les vins de Bourgogne du même âge, où les proportions de l'alcool ne s'élèvent « guère au-dessus de 12 à 13° p. 100. »

C'est surtout au vin de Bagnols tel qu'il est consommé dans les hôpitaux de Paris que s'appliquent les remarques si fines du docteur Gaubert. En effet, tout concourt à rendre ce vin aussi riche que possible en tannin. Raisins choisis à leur complète maturité, foulage rigoureux des grains sans que l'écrasement atteigne les pépins, fermentation de 35 à 40 jours. Voilà les conditions sur lesquelles a si justement insisté le savant si autorisé en ces matières, M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, conditions qui ont pour résultat de faire du vin de Bagnols-Saint-Raphaël, qui n'a pas trop vieilli, le type accompli des vins corroborants.

C'est ce qui le rend si précieux, à petites doses renouvelées en terminant chaque repas, pour relever le niveau des fonctions digestives, pour animer les forces vives de l'économie, dans les formes si variées et si communes de l'anémie, de débilité générale. C'est le tonique le plus efficace pour les convalescents, les vieillards affaiblis.

La richesse si exceptionnelle en tannin du vin de Bagnols-Saint-Raphaël le rend très-efficace dans toutes les conditions où l'utilité de l'union du tannin aux stimulants généraux se présente, et en particulier dans les hémorrhagies passives, surtout les pertes utérines et les flueurs blanches, qui, chez beaucoup de femmes, persistent avec tant d'opiniâtreté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 mars 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Woillez comme membre titulaire de l'Académie de médecine, en remplacement de M. Michel Lévy, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Woillez prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le rapport final de M. le docteur Pilat, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Lille, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné vers la fin de 1872 dans la commune de Flers (Nord).

2° Le rapport final de M. le docteur Fouquet, de Vannes, sur une épidémie de variole qui a régné dans le Morbihan en 1872.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Gannat pendant l'année 1872. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. le docteur Bec, de Mezel (Basses-Alpes), sur une *épidémie de fièvre pernicieuse intermittente à type soit pneumonique, soit pleurétique,* qu'il a eu l'occasion d'observer. (Com. des épidémies.)

2° Un travail de M. le docteur Grellois, intitulé : *Esquisse sur la pathologie des villes assiégées.* (Com. MM. Hérard, Poggiale et Legouest.)

—

M. Gosselin dépose sur le bureau un volume intitulé : *Leçons sur le strabisme, les paralysies oculaires, le nystagmus, le blépharo-spasme,* etc., professées par M. le docteur Panas, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chargé du cours complémentaire d'ophthalmologie, recueillies et rédigées par M. G. Lorey, interne des hôpitaux de Paris.

M. Jules Lefort lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre associé libre.

La commission présente les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Pasteur ; — en deuxième ligne, M. Leroy de Méricourt ; — en troisième ligne, *ex æquo,* MM. Bertillon, Brochin, Chereau et Lhéritier.

Le nombre des votants étant de 79, dont la majorité est 40, M. Pasteur obtient 41 suffrages, M. Leroy de Méricourt 26, M. Brochin 7, M. Lhéritier 3, M. Bertillon 2.

En conséquence, M. Pasteur ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre de l'Académie de médecine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'inspectorat des eaux minérales. — La parole est à M. Gubler, rapporteur.

L'orateur fait remarquer que, des propositions contenues dans le rapport, deux seulement ont été abordées par la généralité des orateurs; c'étaient d'ailleurs, il faut le reconnaître, les questions vitales.

Un seul, M. Boudet, a soulevé la question très-importante du supplément à donner à l'*Annuaire des eaux minérales de la France,* créé en 1849 par M. Dumas, alors ministre de l'instruction publique.

Tous les autres orateurs se sont occupés de l'inspectorat, de son existence et de son *modus vivendi.*

En dehors de l'enceinte académique, plusieurs partis se sont formés, les uns partisans du laisser-faire, laisser-passer, les autres de l'inspectorat tel quel, avec tous ses inconvénients et tous ses abus. Entre ces deux extrêmes, un parti très-nombreux s'est constitué qui demande que l'inspectorat soit maintenu, mais qu'il soit modifié en raison des progrès accomplis dans la science et dans l'opinion publique.

M. Le rapporteur pense que les opinions formulées par les divers orateurs qui ont pris la parole dans cette discussion peuvent se réunir sur un terrain de conciliation. Ainsi ceux-là même qui combattent l'inspectorat actuel veulent cepenpant une inspection, une surveillance des établissements thermo-minéraux. Tout le monde est d'avis que l'inspectorat doit avoir un caractère médical, être confié à des médecins. Plusieurs motifs militent en faveur de ce caractère médical de l'inspectorat. C'est le meilleur moyen d'éviter les abus du mercantilisme industriel. C'est à lui que nous devons en France de ne pas voir les honteux procédés signalés dans un pays voisin où l'on trouve sur des robinets remplis d'une eau à peu près identique les noms d'Ems, de Vichy, de Carlsbad, etc., où l'on voit des pompes établies sur le cours d'une rivière verser des flots d'une onde pure à des gens venus pour boire des eaux sulfureuses.

Cette surveillance, ce contrôle médical, exercés par nos médecins inspecteurs, sont des garanties de régularité dans le service des eaux minérales et de progrès dans l'aménagement et le régime des établissements. Mais si l'accord s'établit sur ces divers points, l'antagonisme s'accuse quand il s'agit de déterminer si l'inspectorat doit être collectif ou individuel, et surtout de savoir de quel pouvoir émaneront les fonctions d'inspecteur.

M. Jules Guérin a adressé à l'institution actuelle un certain nombre de critiques, souvent très-vives, quelquefois justes. Il a dit, entre autres choses, que, pour remplir un tel devoir de surveillance, ce n'est pas assez de la volonté d'un seul, qu'il fallait le concours de tous. Il voudrait même que cette surveillance fût confiée à des personnes à la fois compétentes et dégagées de tout intérêt particulier. C'est pourquoi il désirerait que le médecin inspecteur fût étranger à la pratique thermo-minérale. Sans doute, si les deux choses pouvaient être séparées, cela n'en vaudrait que mieux; mais comment trouver un médecin inspecteur simplement préposé au contrôle administratif et étranger à la partie médicale de ses fonctions?

Le reproche adressé par M. J. Guérin à l'inspectorat d'être un *privilége* a suscité de vives réclamations. M. le rapporteur trouve que si l'inspectorat devait rester tel qu'il est, le reproche serait juste; il ne le sera pas lorsque, grâce aux modifications proposées, de puissantes barrières auront été opposées au favoritisme, et qu'il n'y aura plus à la tête de l'inspectorat que des hommes véritablement supérieurs.

Malgré les critiques adressées à l'institution actuelle, l'accord est à peu près général sur la nécessité de l'inspectorat individuel; c'est, en effet, le seul moyen d'obtenir une responsabilité effective et sérieuse.

Mais de qui l'inspecteur devra-t-il tenir ses pouvoirs? De ses pairs? des propriétaires des établissements? de l'autorité locale? enfin, de l'autorité centrale ou de l'État?

Pour résoudre cette importante question, il y a lieu de considérer qu'il faut à l'inspecteur l'indépendance, et que cette indépendance il ne peut l'avoir qu'à la condition de tirer son pouvoir de haut, d'être le représentant d'un intérêt supérieur et non pas d'un intérêt purement local ou, comme on dit, d'un intérêt de clocher. Il faut donc que l'inspecteur, qui doit être individuel, soit nommé par l'État.

Une raison qui milite en faveur de l'inspecteur individuel, nommé par l'État, n'a pas été suffisamment développée, suivant M. Gubler, par les précédents orateurs. Cette raison, c'est le rôle hospitalier dévolu à l'inspecteur, rôle qui est susceptible d'un grand et sérieux accroissement. M. Gubler disait dans son cours sur les eaux minérales : Il y a des populations en

proie à deux maladies dégradantes, le goître et le crétinisme. Ces populations doivent, sans doute, leur dégradation à des causes variées, mais la principale est, comme l'a dit M. Chatin, le défaut d'iode dans les eaux et l'air des pays qu'elles habitent. De là l'indication de faire émigrer ces populations, au moins pendant l'hiver, dans les climats plus tempérés et dans les pays où existent des sources iodées. C'est ainsi que la population de Coire, où existent des sources iodées, ne contracte pas le goître tant qu'elle reste dans le voisinage de ces sources; elle ne prend le goître que lorsqu'elle émigre sur la montagne.

Si l'on arrive à hospitaliser ainsi, auprès des sources minérales, des populations venues de tous les points de la France, il est évident que pour représenter avec impartialité cet intérêt commun, il ne peut y avoir que le représentant du pouvoir central, c'est-à-dire de l'État.

Tout le monde se rallie autour de l'idée qu'il faut augmenter le pouvoir des médecins inspecteurs, leur autorité scientifique et morale. Pour cela, il est un certain nombre de mesures à demander, dont il a été déjà parlé dans le rapport, et parmi lesquelles est la suppression du rapport officiel exigé du médecin inspecteur, et son remplacement par des travaux véritablement scientifiques laissés à son choix et à sa libre initiative.

Dans la question de libre usage des eaux minérales, M. le rapporteur pense que cette liberté serait une chose nuisible, quoi qu'en ait dit M. Fauvel. Les eaux hyperthermales ne sont pas sans offrir de sérieux inconvénients à ceux qui voudraient en faire usage sans direction médicale; certaines eaux peuvent être considérées comme *toxiques*; telles sont les eaux de *Rio-Tinto*, en Espagne, qui contiennent jusqu'à 50 centigrammes de sulfate de cuivre et davantage encore de sulfate de fer par litre, ce qui en fait une véritable liqueur de Villatte; telles sont encore les eaux de la Bourboule où l'analyse a trouvé de 17 à 20 milligrammes d'arsenic par litre, et cette source, célèbre dans les temps anciens, retrouvée récemment par le docteur Guillon, en Afrique, qui renferme jusqu'à 16 centigrammes d'arsenic par litre.

Il n'est pas d'année où les médecins inspecteurs n'aient à signaler des accidents graves et même mortels par suite de l'usage intempestif exagéré de certaines eaux minérales. Il y aurait donc lieu, suivant M. Gubler, de revenir sur le décret qui accorde le libre usage des eaux et de n'autoriser cet usage que sur le certificat d'un médecin constatant que le malade peut le faire sans inconvénient.

Parmi les réformes essentielles de l'institution actuelle de l'inspectorat, se place la constitution d'une commission médicale consultative auprès de l'inspecteur, commission qui tempérerait, en quelque sorte, le pouvoir trop absolu de l'inspecteur, et aurait un rôle important à remplir. Elle serait, en quelque sorte, le conseil de l'inspectorat; ce serait, en outre, quoi qu'on en dise, le meilleur moyen d'établir des liens entre des hommes souvent séparés par des intérêts particuliers, et de les réunir sur le terrain des intérêts généraux.

Enfin, M. Gubler accepte avec empressement la proposition faite par M. Hardy de demander que le mode de recrutement ou de nomination des médecins inspecteurs eût lieu sur la présentation d'une double liste, l'une émanée de l'Académie de médecine, l'autre du Comité d'hygiène.

Avant de terminer, M. Gubler éprouve le besoin de dire un mot de la commission consultative d'Aix-les-Bains qui a été, dit-il, de la part de MM. Fauvel et Pidoux, l'objet d'une sévérité poussée jusqu'à l'injustice. M. Gubler énumère les travaux accomplis par cette commission pendant son règne et les diverses améliorations qu'elle a réalisées dans l'intérêt de l'établissement et des malades. Cette commission a fait, en somme, autant que les inspecteurs eux-mêmes peuvent faire en général.

M. le rapporteur termine son discours en soumettant à l'approbation de l'Académie les conclusions suivantes :

L'Académie de médecine émet les vœux suivants :

1° Qu'il soit accordé un supplément à l'*Annuaire des eaux minérales de la France;*

2° Que l'inspectorat soit médical et individuel ;

3° Que le rapport officiel exigé des médecins inspecteurs soit supprimé et remplacé par des travaux scientifiques laissés au choix des médecins inspecteurs ;

4° Qu'une commission consultative soit formée de tous les médecins exerçant auprès de chaque station thermo-minérale, pour conférer une fois par an avec le médecin inspecteur sur les diverses questions de pratique médicale qui intéressent la station;

5° Que la nomination des médecins inspecteurs ait lieu sur la présentation d'une double liste émanée, l'une de l'Académie de médecine, l'autre du Comité d'hygiène.

Ces diverses conclusions sont mises aux voix et adoptées.

— M. le docteur Lagneau lit une note sur la *Situation démographique de la France et le dénombrement de* 1872. (Nous publierons un résumé de cette note.)

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 février 1873. — Présidence de M. Bernutz.

SOMMAIRE. — Élection d'un membre correspondant : M. Rames. — Élection sur la demande d'honorariat de MM. Vulpian et Bouchut. — *De la pleurésie aréolaire*, par M. Moutard-Martin. — Correspondance. — Observation d'*hémorrhagie de la protubérance annulaire*, par M. Desnos. Discussion : MM. Brouardel, Gubler, Desnos. — Discussion *sur la nature et le traitement de l'érysipèle* : MM. Féréol, Vidal, Raynaud, Lailler. — *Note sur la contagion de la rougeole pendant le cours de la période d'invasion*, par M. Lancereaux. Discussion : MM. Bourdon, Vidal, Lailler, Bergeron, Damaschino, Ern. Besnier. — Observation de *tumeur tuberculeuse développée à la face interne de la dure-mère dans la fosse cérébelleuse gauche*, par M. Léon Colin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Président annonce à la Société que deux scrutins sont ouverts ; l'un pour l'élection du docteur Rames, qui sollicite le titre de membre correspondant; l'autre, sur la demande de MM. Bouchut et Vulpian, qui sollicitent le titre de membres honoraires.

A la fin de la séance, le dépouillement du scrutin donne les résultats suivants :

Élection de M. Rames : 26 votants, 26 oui.

M. Rames est nommé membre correspondant de la Société.

Vote sur l'honorariat de MM. Bouchut et Vulpian.

M. Bouchut : 26 votants, 6 oui, 20 non;

M. Vulpian : 29 votants, 8 oui, 21 non.

La Société n'accorde pas à MM. Bouchut et Vulpian d'échanger leur titre de membres titulaires contre celui de membres honoraires.

—

A l'occasion du procès-verbal, M. Moutard-Martin demande à faire une rectification à la communication qu'il a présentée à la Société dans la séance du 28 janvier. Il avait rapporté deux observations de pleurésie aréolaire; l'une d'elles avait été suivie d'une autopsie. M. Moutard-Martin croyait être le premier à donner cette interprétation des faits, il croit encore avoir produit la première autopsie, mais il a trouvé, dans le tome Ier de la *Clinique* de Trousseau, une description antérieure à la sienne, et qui expose les mêmes faits presque dans les mêmes termes. On lit, en effet ; « Dans d'autres circonstances, la ponction a été régulièrement faite, vous avez certainement pénétré dans la cavité pleurale, mais le liquide épanché ne s'écoule que goutte à goutte; c'est que vous avez affaire à une *pleurésie aréolaire*, qu'il ne faut pas confondre avec une pleurésie enkystée. L'exhalation séreuse se trouve emprisonnée dans des cloisons fibrineuses ; ces aréoles communiquent bien les unes avec les autres, ou du moins le liquide contenu dans les unes passe bien dans les autres, mais il passe lentement, et goutte à goutte. » Je m'empresse, ajoute M. Moutard-Martin, de restituer à Trousseau une description dont la priorité lui appartient sans contestation.

—

M. le Secrétaire général donne lecture de la correspondance.

La correspondance imprimée comprend :

Les nos 3 et 4 du *Lyon médical* ;

Les nos 20, 30 et 31 de l'*Union médicale de la Seine-Inférieure* pour 1873 ;

Le tome XIX des *Archives navales* ;

Un numéro du *Bulletin médical du nord de la France* ;

Le n° 2 de la *Revue médicale de Toulouse* ;

Le n° 10, 1872, du *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*.

M. Desnos dépose sur le bureau, au nom de M. Gigot-Suard, le projet de création d'un hôpital thermal à Cauterets.

—

Discussion sur la nature et le traitement de l'érysipèle.

M. Féréol (Voir plus haut.)

M. Vidal : Dans la discussion qui s'est engagée à l'occasion du rapport sur les maladies régnantes, les questions de contagion, de pronostic et de traitement avaient été abordées. Leur importance me laissait espérer que l'attention de la Société se concentrerait sur l'un de ces points dont l'étude aurait pu alimenter plusieurs de nos séances. Il eût été, je crois, préférable de nous arrêter sur le terrain clinique, et de ne pas nous avancer sans guide bien certain dans le domaine théorique d'une maladie, dont l'anatomie pathologique n'est pas encore assez avancée pour qu'on puisse établir des lois pathogéniques.

M. Raynaud en a jugé autrement. Il n'a pas craint, dans sa brillante exposition dogmatique, de tenter la solution du problème le plus difficile qui se puisse poser en pathologie : la nature

de l'érysipèle et ses relations avec les maladies infectieuses. Je serais entraîné trop loin si je devais le suivre aujourd'hui dans le champ de l'hypothèse, et je vous demande la permission de reprendre dans une prochaine séance l'examen critique des vues ingénieuses mais peut-être un peu hasardées de notre distingué collègue.

M'en tenant à la question de pronostic, je me bornerai pour le moment à chercher à lui démontrer la bénignité relative de l'érysipèle de la face chez les scrofuleux. J'espère lui prouver que, contrairement à ses assertions, la lymphangite n'est pas d'une extrême fréquence dans la scrofule, et que cette diathèse ne confère pas d'immunité contre l'érysipèle.

M. Raynaud admet-il qu'on puisse reconnaître l'érysipèle par ses signes cliniques? Avec M. Féréol, je lui demanderai quels sont les caractères auxquels il distinguera un érysipèle d'une angioleucite. A l'en croire, les signes physiques, les symptômes objectifs, seraient les mêmes, la nature seule serait différente. Mais alors les phénomènes généraux sont-ils aussi les mêmes et le diagnostic différentiel est-il impossible? Si, pour vous, érysipèle et angioleucite sont une seule et même chose, supprimez l'un des deux termes. Pourquoi dire alors que l'érysipèle de la face chez les scrofuleux n'est pas un érysipèle, mais bien une inflammation du tégument du visage, une angioleucite faciale. Puisque vous persistez à vous servir du mot d'érysipèle, et à l'opposer à celui d'angioleucite, veuillez en préciser le sens.

Malgré l'immunité que mon honorable contradicteur semble accorder aux scrofuleux, relativement à l'érysipèle de la face, je lui dirai que les occasions de l'observer sont fréquentes, que les symptômes classiques, aussi bien ceux des formes bénignes que ceux des formes graves en apparence, se rencontrent chez ces malades. Frisson initial, vomissements, céphalalgie, fièvre intense, délire, sécheresse de la langue, s'observent aussi bien chez eux que chez les autres. La tuméfaction des ganglions précédant la rougeur, le gonflement de la face, la rougeur luisante, l'aspect grenat de la peau tuméfiée, le bourrelet marginal, voilà pour les signes locaux. Dirai-je, enfin, que ces érysipèles, comme les autres, commencent à décroître du cinquième au septième jour, qu'ils sont suivis de desquamation, et qu'ils se développent aussi bien chez les scrofuleux que sur les autres sujets dans ces conditions étiologiques, sans lesquelles, suivant M. Raynaud, il ne serait pas d'érysipèle, c'est-à-dire la contagion et l'influence nosocomiale. La réceptivité est la même, la différence est dans le pronostic.

Les scrofuleux sont-ils maintenant, comme le veut M. Raynaud, plus exposés que d'autres à l'angioleucite. A l'assertion purement théorique de mon collègue, prenant pour point de départ cette idée que la scrofule est une exagération de la constitution lymphatique, j'opposerai ce fait d'observation bien connu des chirurgiens et de tous ceux qui ont été à la tête d'un service de scrofuleux, c'est qu'en général leurs plaies sont d'une tolérance remarquable. A part quelques rares exceptions, on peut les sonder avec le stylet, en extraire des esquilles sans voir survenir la lymphangite si fréquente dans les mêmes conditions pour les blessures par armes à feu.

Il y a dans cette tolérance apparente des vaisseaux lymphatiques comme une contradiction avec l'impressionabilité des ganglions, si marquée chez ces sujets. Autant sous l'influence des plus minimes lésions de la peau, simples écorchures, pustules d'impétigo, vésicules d'eczéma, etc., il est fréquent de voir les ganglions se tuméfier et souvent suppurer, autant il est rare de constater la lymphangite des troncs et même la lymphangite des réseaux.

En terminant, je voudrais ajouter quelques mots à l'intéressante communication sur le traitement par le collodion qui vient de nous être faite par M. Féréol. Avec lui, je pense que ce moyen n'agit que par action mécanique comme un excellent mode de compression. S'il n'arrête pas toujours, il retarde le plus souvent la marche envahissante de l'érysipèle. C'est au delà du bourrelet marginal qu'il faut l'appliquer. C'est sur le front et autour du crâne que je cherche ordinairement à établir la barrière destinée à empêcher ou à retarder l'envahissement du cuir chevelu. Dans l'érysipèle des membres, je fais l'application en bracelet. Quant aux dangers redoutés par notre collègue, je n'ai jamais eu à les constater. J'ai vu dans quelques cas la suppuration, mais elle était du fait même de l'érysipèle, existait aussi dans des points éloignés de ceux qui avaient été touchés par le collodion, et ne semblait pas imputable à l'action de cet agent.

Quant aux inconvénients, voici ceux que j'ai observés : Formation de phlyctènes, particulièrement sur les bords de la zone collodionnée, et difficulté de débarrasser le cuir chevelu de l'enduit qui adhère fortement aux cheveux coupés aussi ras que possible. Cependant, au moyen de l'axonge et des cataplasmes, on parvient en trois ou quatre jours à en débarrasser les convalescents.

M. Raynaud : Je dois répondre d'abord à M. Féréol, puis j'examinerai ensuite les objections de M. Vidal.

M. Féréol a discuté la question de fait. Il rapporte trois cas dans lesquels le traitement de

l'érysipèle par le collodion a été essayé. Deux de ces faits n'ont pas de conclusion favorable puisque l'érysipèle a franchi la barrière que l'on tentait de lui opposer.

Dans le troisième cas, on peut supposer que l'érysipèle s'est éteint sur place.

Chez un malade que je viens d'observer, j'ai été témoin également de la facilité avec laquelle l'érysipèle s'étendait en dépit des limites que devait lui tracer le collodion.

Ma réponse à M. Vidal est un peu plus difficile. A quoi reconnaissez-vous l'angioleucite et l'érysipèle, me demande mon collègue? Selon moi, on trouve le liseré dans les angioleucites les plus simples, les caractères objectifs n'ont donc pas une valeur absolue. Les caractères généraux sont-ils plus spéciaux? Je considère l'opinion avancée par Chomel, sur l'engorgement ganglionnaire qui précède la plaque d'érysipèle comme une hérésie.

Voici pourquoi : Cet engorgement ne prend l'érysipèle que quand celui-ci apparaît sur le nez ou autour des narines. Cela veut dire que l'érysipèle existait dans l'intérieur des cavités nasales, et que les ganglions étaient gonflés après cette éruption. Ainsi donc, si l'invasion des ganglions lymphatiques précède l'érysipèle de la face parfois de quarante-huit heures, c'est que pendant ce temps l'érysipèle siége dans le pharynx ou sur la muqueuse de Schneider. N'est-il pas d'ailleurs contraire à tout ce que nous savons en pathologie, de considérer le retentissement ganglionnaire comme primitif, comme antérieur à la lésion de la membrane dont le ganglion reçoit les lymphatiques?

Les caractères objectifs n'ont donc pas une grande valeur. Ce qui distingue l'angioleucite et l'érysipèle, c'est que celui-ci possède tous les caractères généraux des affections septiques. Il y a du délire, de la carphologie des parotides, et enfin il peut entraîner la mort.

Chez les scrofuleux, les érysipèles au contraire sont fixes, peu ambulants, la réaction fébrile est modérée, comme à la suite de toutes les lésions des scrofuleux. Les chirurgiens savent que leurs plaies sont tolérantes, qu'on sonde leurs fistules sans provoquer de vive réaction.

Je ne puis donc baser le diagnostic de l'érysipèle et de l'angioleucite sur une ou deux affirmations. On jugera de la nature de la maladie par l'ensemble des phénomènes.

M. Vidal : Si le délire suffit à M. Raynaud pour caractériser un érysipèle, je dois lui dire que c'étaient bien des érysipèles que j'ai vus chez les scrofuleux, car plusieurs ont présenté ce symptôme. Mais si M. Raynaud persiste à en faire des angioleucites de la face, je lui demanderai s'il a jamais vu à la face les traînées que les troncs lymphatiques enflammés dessinent sur les téguments? Pour ma part, je n'y ai jamais vu les stries rosées de la lymphangite, bien que les troncs qui suivent le trajet de la veine faciale et de la veine angulaire soient assez volumineux.

M. Raynaud : Il existe à la face des conditions anatomiques spéciales. Le réseau superficiel des lymphatiques est très-developpé, il l'est presque autant que celui du prépuce, il est assez volumineux pour cacher les troncs. Aux membres, au contraire, les réseaux lymphatiques sont moins développés, et les troncs, par suite, sont plus apparents.

M. Vidal : D'après M. Raynaud, l'érysipèle ne siégerait que dans les lymphatiques. Je lui demande alors comment il explique la stase que l'on observe dans les capillaires, la transsudation, l'émigration des globules blancs en dehors des vaisseaux que M. Vulpian, que Volkmann et Studner ont constaté dans l'érysipèle. M. Raynaud semble bien près de l'opinion d'Hébra, qui fait de l'érysipèle une dermatite érythémateuse.

M. Raynaud : Je ne parle pas de l'érythème, je ne confonds pas l'érysipèle avec une plaque érythémateuse. Y a-t-il jamais des épidémies d'érythème, d'insolation? L'érythème n'a donc rien à faire dans la question. L'érysipèle, au contraire, se montre à la façon des épidémies infectieuses.

M. Lailler : M. Raynaud fait évidemment une confusion, il ne nous donne les caractères vrais ni de l'érysipèle ni de l'angioleucite.

L'érysipèle de la face a toujours un bourrelet.

L'angioleucite n'en présente pas; au tronc, aux membres, de la plaque d'angioleucite partent des cordons qui vont aux ganglions. Dans l'érysipèle, ces cordons n'existent pas.

Dans l'angioleucite, M. Raynaud nous dit que les phénomènes généraux sont peu graves, il y en a au contraire et de tout aussi importants. L'angioleucite n'est-elle donc jamais infectieuse? Que sont donc les localisations des lymphatiques abdominaux dans les maladies puerpérales?

Il faut donc avant de nous convaincre que M. Raynaud nous démontre les faits qu'il a avancés; il ne nous a pas encore prouvé que les érysipèles de la face ne sont que des angioleucites.

(La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.)

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Pommade contre la teigne.

Bichlorure de mercure	40 centigrammes.
Acétate de cuivre.	2 grammes.
Axonge	30 —

Mêlez. — Onctions le soir sur le cuir chevelu avec une petite quantité de cette pommade; laver la tête le matin à l'eau de savon, et recommencer les frictions le soir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Mars 1712.

Claude Bourgelat naît à Lyon. Ce nom rappelle la fondation des Écoles vétérinaires en France, et la création de l'hippiatrique, ou médecine des animaux domestiques. Bourgelat, en effet, établit à Lyon, en 1762, la première École vétérinaire que l'on ait vue en Europe. — A. Ch.

COURRIER

Paris, 25 mars 1873.

Monsieur le rédacteur en chef,

C'est avec le plus grand étonnement que je viens de lire dans l'Union Médicale du 8 de ce mois, une notice nécrologique sur le docteur Sanson (Alphonse), mon mari, contenant beaucoup de faits erronés.

Il faut assurément que la religion de l'auteur de cette notice ait été surprise pour qu'il ait pu admettre sans contrôle et comme vrais des faits entièrement controuvés, et contre lesquels le respect que je dois à la mémoire de mon mari m'impose le devoir de protester.

Ce ne sont pas seulement, Monsieur le rédacteur, les parents et les amis du docteur Sanson qui s'associent à moi dans un même sentiment, mais encore toutes les personnes peu fortunées auxquelles il a consacré ses soins spontanément et sans réserve. Le nombre en est grand, Dieu merci! M. Belmontet, ancien député, l'a nommé le saint Vincent des malades pauvres.

J'espère, Monsieur le rédacteur, que vous voudrez bien insérer ma lettre dans votre prochain numéro. Je l'attends de votre impartialité, et j'ose ajouter quelle est nécessaire dans l'intérêt du corps savant et honorable auquel mon mari avait l'honneur d'appartenir.

Agréez, Monsieur, mes salutations. Ve Zudath Sanson.

Le sentiment pieux et respectable qui a inspiré cette lettre nous laisse sans défense et sans réponse. Un galant homme, eût-il cent fois raison, doit avoir tort contre une femme.

Nécrologie. — M. Ducoux, député à l'Assemblée nationale, directeur général de l'administration des Petites voitures, qui vient de mourir, était docteur en médecine, et a pratiqué notre art en qualité de médecin de la marine. Il a navigué pendant deux ans aux Antilles et au Brésil. M. Ducoux n'avait que 65 ans.

— M. le docteur Théophile Roussel, député à l'Assemblée nationale, a déposé un projet de loi ayant pour objet la protection des enfants du premier âge, et particulièrement des nourrissons.

Aussitôt qu'il nous sera connu, nous publierons ce projet de loi, qui répond aux préoccupations les plus vives de la véritable et efficace sociologie.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*,) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 28 *mars* 1873 : Sur la lymphangite syphilitique, par M. Guyot. — Suite de la discussion sur l'érysipèle.

—

Les cours de M. le docteur Fort commenceront le mercredi 2 avril 1873, et seront continués tous les jours jusqu'au 15 juin.

Cours d'anatomie. — Ce cours se composera de deux leçons chaque jour ; la première aura lieu à 1 heure, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique ; la seconde à 4 heures, dans l'Amphithéâtre de M. Fort, rue Antoine-Dubois, n° 2. (Anatomie descriptive, topographique et de structure.)

Opérations. — Ce cours aura lieu tous les jours, à midi, à l'École pratique, dans le pavillon des professeurs particuliers, n° 7. Les élèves exécuteront eux-mêmes les opérations ; ils devront se pourvoir d'une carte au secrétariat de la Faculté.

Physiologie. — Le cours de physiologie se fera tous les jours, de 2 heures 1/2 à 3 heures 1/2 dans l'amphithéâtre de la rue Antoine-Dubois, n° 2.

On s'inscrit chez M. Fort, 12, rue de Caumartin, ou rue Antoine-Dubois, n° 2.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ÉPIDÉMIOLOGIE

LA VARIOLE ET LA ROUGEOLE A L'HOPITAL MILITAIRE DE BICÊTRE PENDANT LE SIÉGE DE PARIS;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 novembre 1872 (1),

Par Léon COLIN,
Médecin principal de l'armée, ex-médecin en chef de l'hôpital des varioleux de Bicêtre.

ARTICLE III.

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE ET DE CATARRHE SUFFOCANT.

Malgré son intensité tout exceptionnelle, la variole ne fut pas cependant la plus grave des maladies que nous observâmes à Bicêtre. Dès le mois de novembre 1870 apparurent quelques cas de rougeole; puis cette affection devint de plus en plus fréquente jusqu'au commencement de janvier 1871, pour diminuer rapidement pendant le mois de février suivant.

En même temps que la maladie devenait plus commune, elle prenait aussi plus de gravité; dès le mois de décembre, nous pouvions établir combien déjà elle était plus dangereuse que la variole, la mortalité s'élevant à 1 sur 4 malades (2), et résultant surtout de l'intensité des accidents thoraciques, du catarrhe suffocant, dont j'indiquais alors les symptômes et la fréquence chez ces malades; mais cette mortalité s'accrut encore au point de dépasser la proportion de 1 sur 3 pour l'ensemble de l'épidémie.

Le tableau suivant indique : 1° la provenance des malades (armée et corps auxiliaires, et garde mobile); 2° le chiffre des entrées; 3° celui des guérisons et celui des décès.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13, 15 et 22 mars.

(2) *Note sur la rougeole observée dans l'armée de Paris pendant le mois de décembre* 1870, par L. Colin. In *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXXVI, p. 6. Voir aussi L. Colin, in *Gazette hebdomadaire*, 1871, p. 35.

FEUILLETON

RÉHABILITATION DU BAMBOU.

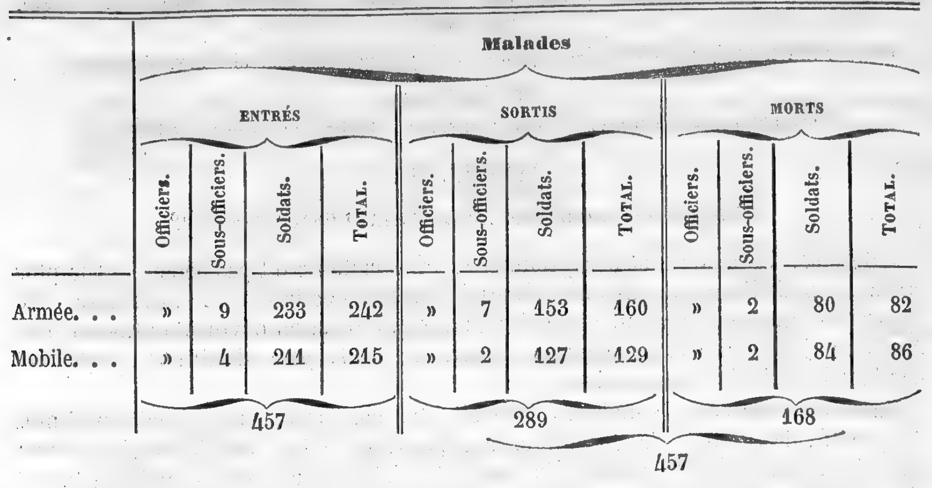
J'ai lu dans l'UNION MÉDICALE du 21 janvier, page 96, un petit article qui m'a vivement intéressé. Son titre : *Empoisonnement par le bambou*, avait déjà attiré mon attention. Quoi! me disais-je, ce magnifique et précieux végétal, cette gigantesque et élégante graminée, le *Bambos* de Linné, dont nous avons fait le *Bambusa*, qui fournit par ses nœuds une liqueur douce, sucrée, un véritable miel végétal édulcoré par des silicates de soude et de potasse, et perlé de concrétions semblables, quant à l'aspect seulement, à des granules de sucre candi, serait un traître et perfide *Arundo* digne de figurer, pour ses propriétés malfaisantes, parmi les plus vénéneuses Renonculacées! Ce roseau si souple et si majestueux, qui rend tant de services à l'homme sauvage, à l'homme des bois, et qui en rend bien plus encore à l'homme civilisé, qui sert à former des charpentes, des meubles, des ornements, des corbeilles, des nattes, des tapis et des instruments de musique, aurait, lui aussi, de mauvais penchants! Dans cette canne débonnaire, à pomme d'or ou d'argent, qui repose la main et soutient les pas de nos vieux Esculapes, et qui n'a jamais fait peur qu'aux gamins effrontés et aux roquets mal-appris, il faudrait voir, désormais, la baguette redoutée d'un mauvais génie, contenant dans ses cellules ou autour de son collet un mortel venin!

Encore une illusion de mon enfance qui s'évanouit! Le bambou de mon grand-père, un poison!...

Si je l'avais su, comme il m'aurait cuit dans les chairs le jonc respecté, chaque fois que le respectable vieillard, dans ses accès de goutte, me le passa légèrement sur les épaules! Si je l'avais su, j'aurais senti, à chaque coup que j'en reçus, son âcre virus s'infiltrer dans tout mon

TABLEAU G.

Indication du nombre des militaires entrés et décédés par suite de rougeole et de catarrhe suffocant, à l'hôpital de Bicêtre, du mois de novembre 1870 *au mois de février* 1871.



	Malades											
	ENTRÉS				SORTIS				MORTS			
	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	TOTAL.	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	TOTAL.	Officiers.	Sous-officiers.	Soldats.	TOTAL.
Armée. . .	»	9	233	242	»	7	153	160	»	2	80	82
Mobile. . .	»	4	211	215	»	2	127	129	»	2	84	86
	457				289				168			
					457							

En résumé, 457 entrants pour rougeole, dont 168 décès ou 36,76 pour 100.

Le contingent fourni, d'après ce tableau, à la mortalité, a été à peu près identique, considéré d'une manière absolue dans l'armée et dans la garde mobile (86 décès, d'une part, et 82 de l'autre). Donc l'armée, qui était moins nombreuse, a perdu plus que la garde mobile relativement à son effectif. Mais, d'autre part, la léthalité des malades, c'est-à-dire le pronostic, a été plus grave dans la garde mobile, qui, sur 215 malades, en a perdu 86, c'est-à-dire 40 sur 100, les deux cinquièmes, tandis que dans l'armée, qui a perdu 82 malades sur 242, cette proportion a été de 33,88 sur 100, ou 1 sur 3.

On connaît la bénignité habituelle de la rougeole chez l'adulte. Dans l'épidémie qu'il a observé à Abbeville (1), Hecquet a constaté que la gravité était en raison inverse de l'âge; ainsi, dans cette épidémie,

(1) In *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXI.

être, et j'aurais cru en mourir, moi qui, dans mon ignorance, riait de tout cœur en me sauvant à toutes jambes.

Mais je ne le savais pas, et il n'a fallu rien moins que l'étonnante révélation du journal de Java, le *Strait Times*, reproduite dans l'UNION MÉDICALE, et ensuite par la presse scientifique de mon pays, pour m'apprendre tout le mal que peut produire en un jour, en une seconde, le terrible *Bambusa*.

« Le *Strait Times* assure, dit l'UNION MÉDICALE (*loco citato*), que les Javanais — qui sont aussi vindicatifs que l'étaient les Corses à l'époque où l'âme généreuse de la France n'avait pas encore adouci leurs mœurs — emploient pour se venger de leurs ennemis un poison tiré d'une plante très-inoffensive en apparence, et que, jusqu'ici, on ne soupçonnait pas d'appartenir à la famille des plantes vénéneuses. »

Je suppose que ces mots : *très-inoffensive en apparence*, et ceux-ci : *qu'on ne soupçonnait pas d'appartenir à la famille des plantes vénéneuses*, sont des allusions ou des concessions à l'ancien préjugé. Comment le *Bambos*, dont tous les maléfices consistaient à produire sur pied, à Java et ailleurs, une musique infernale, un diabolique charivari chaque fois que le vent fouettait ses palmures et courbait jusqu'à terre ses rameaux mugissant comme d'immenses tuyaux d'orgue, ou à carresser sur nos boulevards, plus ou moins désagréablement, les tibias des malotrus qui s'enchevêtraient dans les jambes de son propriétaire, aurait-il pu être soupçonné d'appartenir à une famille de plantes *mal famées*, capables d'occasionner traîtreusement la mort d'un honnête homme et apte à servir, à souhait, les mauvaises passions, les haines et les rancunes des Corses asiatiques? Qui se serait imaginé, avant d'avoir lu les révélations du *Strait Times*, qu'un simple roseau qui ne contient sous sa légère écorce aucun alcaloïde âcre,

Pour les sujets âgés de 17 mois à 4 ans, la mortalité a été de 4/7
— de 4 ans à 8 ans, — de 1/3
— de 8 ans à 15 ans, — de 1/10

et il n'y a eu aucun décès parmi les sujets atteints de 15 à 28 ans.

Il est probable que, si la catégorie des adultes observés avait été plus considérable, le chiffre des décès n'eût pas été complétement négatif; ainsi, dans l'armée, en temps normal, la mortalité des individus atteints de rougeole est d'environ 3 sur 100; telle est la proportion des décès dans l'épidémie observée à Metz par M. Lévy, 1 mort sur 30 malades; telle est celle des décès de toute notre armée à l'intérieur pendant l'année 1868 : 31 décès sur 1,025 cas de rougeole, environ 1 sur 32 malades (1).

Mais, de toutes les affections habituellement bénignes, la rougeole est, avec la scarlatine, celle peut-être qui, en certaines circonstances, peut acquérir la plus terrible gravité; on sait combien est variable, à l'hôpital des Enfants, le pronostic des différentes épidémies de rougeole; il en est de même dans l'armée : il y a douze ans, M. Laveran voyait, sur une série de 125 cas, la mortalité s'élever au chiffre de 40, c'est-à-dire 1 sur 3 malades (2); la maladie pourtant semblait bénigne au début, et la terminaison fatale parut dépendre surtout des influences d'un hôpital alors encombré, le Val-de-Grâce.

Notre épidémie de Bicêtre a été caractérisée, au contraire, par la gravité immédiate de la plupart des cas mortels ; et d'après la moyenne de la durée de ces cas, qui fut de cinq à six jours, il est facile de comprendre que, dès son entrée, le malade avait subi l'ensemble des influences pathogéniques qui devaient donner à son affection et son caractère et sa gravité spéciale.

Sous ce rapport, ainsi qu'au point de vue de son évolution clinique, cette épidémie s'éloigne à un certain degré des épidémies de rougeole proprement dite, pour se rapprocher de ces affections mixtes qui ont été spécialement observées dans notre armée depuis trente ans environ, et décrites, suivant les auteurs, sous les noms de *bronchite capillaire épidémique*, *épidémie de concrétions fibrineuses*, *polypiformes du cœur*, *épidémie de catarrhe suffocant*. L'histoire de ces différentes épidémies a

(1) *Statistique médicale de l'année pour* 1868.

(2) Laveran. *Des influences nosocomiales sur la marche et la gravité de la rougeole.* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, t. VIII, 1861.)

---

aucune essence caustique, et dont la séve est dépourvue de résines irritantes, fût le réceptacle d'un mystérieux poison?

E pur si muove, et pourtant il en est ainsi, dirait l'immortel excommunié, Galilée, s'il vivait encore et s'il avait lu l'UNION MÉDICALE.

Il paraît que les natifs de l'île hollandaise « coupent le bambou à la hauteur du nœud (notez que chaque pied de cette plante compte un assez grand nombre de nœuds) et détachent au moyen d'un instrument tranchant de l'espèce d'écuelle formée en cet endroit par le roseau, de petits filaments noirs armés d'arêtes imperceptibles. Ces filaments constituent un *poison des plus violents,* et contre lequel on n'a pas encore trouvé de remède. »

Voilà bien le *corpus delicti.*

Mais le *Strait Times* ne dit pas, et il a parfaitement raison, si l'on a analysé ce nouveau poison; si, de ces arêtes imperceptibles, on a extrait un principe vénéneux analogue à ceux du colchique, du tabac, du pavot, de la mandragore?

Ces recherches ne sont nullement nécessaires.

Le poison si violent du bambou, c'est les arêtes elles-mêmes; et ces arêtes si redoutables n'agissent même pas comme le fait la flèche du sauvage trempée dans le suc du mancenillier, elles ne traversent pas les tissus, ne distillent pas dans le sang un produit mortel; en un mot, elles n'empoisonnent pas, elles tuent.

Écoutez la suite de cet article court, mais substantiel, qui retrace d'une manière pittoresque et émouvante les exploits du nouveau poison :

« Les Javanais mêlent ces filaments à la boisson ou aux aliments; mais ceux-ci, au lieu de descendre dans l'estomac, s'arrêtent à la gorge et se glissent dans les organes respiratoires, où ils ne tardent pas à produire une toux opiniâtre et une inflammation des poumons. »

formé le sujet d'un chapitre fort intéressant de M. le médecin inspecteur Périer qui a eu l'occasion d'en observer plusieurs lui-même (1).

On peut dire d'une manière générale que ces épidémies offrent toutes, comme caractère commun, de s'être développées : 1° pendant une période de froid intense; 2° sous l'influence d'une constitution médicale exanthématique, caractérisée surtout par la prédominance des rougeoles; 3° au milieu d'une agglomération exceptionnelle de recrues et de jeunes soldats.

Nous constatons ces conditions pathogéniques dans les épidémies de Nantes (2), de Saint-Omer (3), de Lyon (4), de Paris (5), de Boulogne (6).

Quant à l'épidémie que nous venons d'observer à Bicêtre, il suffit de rappeler : 1° l'abaissement exceptionnel et si prolongé de la température dès le mois de novembre 1870; 2° le chiffre exceptionnel aussi de la garnison de Paris presque entièrement composée de nouveaux soldats; 3° et enfin la prédominance d'une consti-

(1) Jules Périer. In *Études complémentaires et critiques des observations sur les maladies des armées*, de Pringle. (Paris, 1863, p. 106 et suiv.)

(2) A Nantes, le mois de janvier 1841 est sec et très-froid, les rougeoles et les scarlatines devinrent plus fréquentes à partir du milieu de ce mois, et alors la bronchite capillaire prédomina, frappant surtout les nombreuses recrues qu'avaient reçues le 20e et le 72e de ligne; ce dernier régiment était de nouvelle formation; il s'organisait à Nantes et ne renfermait guère que des conscrits. *Voir* Mahot, Bonamy, Marcé et Malherbe : *Relation* d'une épidémie de bronchite capillaire observée à l'Hôtel-Dieu de Nantes en 1840-41 (Nantes, 1842).

(3) A Saint-Omer, réunion en 1840 de nombreux détachements pour concourir à la formation de 10 bataillons de chasseurs à pied; agrégation d'environ 10,000 hommes, dont un grand nombre de conscrits; froid intense, le thermomètre s'abaisse à — 14°; apparition des rougeoles en janvier 1841; à partir de la deuxième quinzaine de ce mois, catarrhe suffocant simple ou accompagné de la fièvre éruptive régnante. (*Voir* Jules Périer, *loc. cit.*)

(4) C'est pendant ce même hiver si froid que M. Armand observait à Lyon l'épidémie qu'il décrit dans sa thèse sous le nom de *concrétions fibrineuses polypiformes du cœur;* la garnison de Lyon avait été portée à 12,000 hommes, et la moitié des morts de l'épidémie provient de 600 jeunes soldats incorporés dans les divers régiments de la garnison. (Armand, thèse inaugurale citée par Jules Périer.)

(5) En janvier 1842, froid et brouillard intenses; apparition de rougeole, puis de catarrhe suffocant qui frappe tout spécialement un bataillon du 4e de ligne, tout entier formé de recrues. (Jules Périer, *loc. cit.*)

(6) Pendant l'hiver 1854-55, qui fut long et froid, 35,000 hommes campent sur les falaises qui environnent Boulogne; en raison de la guerre d'Orient, l'armée renfermait beaucoup de recrues; explosion du catarrhe suffocant à la fin de janvier 1855. (J. Périer, *loc. cit.*)

Singulier poison! direz-vous avec moi, qui agit absolument de la même manière que la folle farine chez les boulangers, les corpuscules de calcaire ou de silice chez les tailleurs de pierre, et le poussier chez les houilleurs.

Voilà donc des petits filaments noirs garnis d'arêtes à peine visibles, qui agacent, irritent, enflamment la muqueuse respiratoire comme le feraient des aiguilles microscopiques; la présence de ces corps étrangers sur les tissus occasionne une toux opiniâtre et une pneumonie, parfois une espèce de phthisie galopante; et nous dirions, avec les Javanais, que ces filaments constituent un poison violent! Nous admettrions que ces filaments déterminent la mort par empoisonnement, par une action toxique en vertu de laquelle l'homme ou l'animal qui a incorporé ces boissons ou ces aliments prétendûment empoisonnés, écume, éprouve une soif ardente, s'émacie et s'éteint plus ou moins lentement, ou tombe dans un état d'anxiété indicible et meurt étouffé comme sous l'influence délétère d'un gaz mortel!

Au nom du bambou, je proteste!

Le *Bambos* ou *Bambusa,* ce gramen arborisant, si flexible durant sa vie et si léger après sa mort, ce doux, tendre et inoffensif végétal, ce rotin si poli, si *caressant,* n'est pas un empoisonneur!

Les imperceptibles arêtes meurtrières dont ses noirs filaments sont armés, forment simplement de petites grilles protectrices artistement posées à l'aisselle des rameaux pour défendre aux insectes vagabonds de s'y arrêter et d'y déposer le fruit de leurs amours.

Introduites dans les voies respiratoires de l'homme ou d'un animal quelconque, ces pointes ligneuses et silicatées, dures comme des damas lilliputiens, se comportent tout à fait comme les granules de farine, de charbon, de calcaire ou de silice, placés dans les mêmes conditions.

Si vous admettez que les appendices axillaires du bambou sont un poison, il faut donner la

tution médicale exanthématique caractérisée depuis longtemps par le règne de la variole, et depuis le commencement de l'hiver par l'apparition de la rougeole.

Ce mode pathogénique n'est, au reste, que la consécration des faits observés par ceux qui nous ont transmis l'histoire des constitutions médicales de leur temps, où apparaît toujours cette affinité réciproque de la rougeole et des affections catarrhales, ainsi que la gravité des épidémies résultant du concours de cette double influence (1); plusieurs de ces observateurs, Huxham, en particulier, avaient reconnu l'absence parfois, souvent le caractère incomplet et fugace de l'exanthème spécial dans ces formes mixtes, comme dans l'épidémie de 1732 pendant laquelle le médecin anglais donne le nom de *febris morbillosa* à certains cas où l'éruption faisait défaut; d'après Schnurrer, Rush a observé également la coexistence avec la rougeole d'une affection catarrhale épidémique dans laquelle les malades présentaient parfois un léger exanthème (2). Sauvages faisait-il autre chose que résumer admirablement bien ces traditions en donnant à la bronchite capillaire le nom de *peripneumonia exanthematica* (3)?

Il n'est pas étonnant que cette maladie ait, comme la rougeole, toujours choisi ses victimes parmi les hommes les plus jeunes de l'armée, ceux qui se rapprochent le plus de l'âge propre à cette dernière affection; on voit qu'à Bicêtre nous n'avons eu aucun officier atteint, et les observateurs de Nantes n'en citent non plus aucun dans leur épidémie. Mais, d'autre part, la maladie ainsi modifiée semble avoir moins de puissance d'expansion que la rougeole ordinaire; l'épidémie a été, en somme, restreinte, vu le chiffre considérable de l'effectif de la garnison, dont elle n'a frappé que 2,6 hommes sur 1,000 (26 sur 10,000) et où elle n'a causé, malgré sa gravité, qu'une

(1) Huxham a spécialement mentionné les dangers de ces rougeoles catarrhales dans les épidémies de 1731, 1742. Huxham. *De aere et morbis epidemicis, in opera physico-medica* (Leipzig, 1784).

Lepecq de la Cloture, entre autres épidémies de rougeole, relate celle qui, en février 1772, s'unit à la constitution catarrhale régnante, et fut remarquable par l'exacerbation des symptômes thoraciques, ainsi que par les complications intestinales. Lepecq de la Cloture, in *Collections d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques* (Rouen, 1778, p. 912.)

(7) Schnurrer. *Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies et les contagions* (traduction par Gasc et Breslau. Paris, 1815).

(8) Sauvages. *Nos. méth.*, t. I, p. 263.

même qualification aux poussières qui se dégagent des meuneries, du charbonnage, des marbreries et des carrières où l'on façonne nos pierres et nos pavés.

L'impropriété des termes est une des causes de l'obscurité du langage dans les sciences aussi bien que dans les lettres.

Laissez-moi donc, à propos du jugement porté contre le bambou, apporter un peu plus de rectitude dans le texte de l'arrêt de condamnation et prouver que si, manié habilement et méchamment par certaines mains, ce végétal a pu parfois commettre des *homicides*, jamais il n'a été et jamais il ne sera un *empoisonneur*.

Si, pour faire plaisir à M. Alexandre Dumas, vous assommiez votre femme avec un gourdin de chêne ou de bouleau, me serait-il permis, au nom de la science, de classer le *Quercus* et le *Betula* parmi les plantes nuisibles, dangereuses?... Et si, toujours pour le même motif, vous la faisiez mourir rapidement à petits coups d'épingles ou si vous lui enfonciez tout d'un coup un pieu dans la gorge, les magistrats vous accuseraient-ils de l'avoir empoisonnée?....

D'un autre côté, quand de malheureux phthisiques, minés par les altérations que provoquent certaines poudres, inertes de leur nature, viennent à succomber malgré nos soins assidus, pouvons-nous nous écrier, pour consoler les familles et excuser l'impuissance de l'art : La farine est un *violent toxique*, le charbon est un *agent vénéneux*, la poussière des roches calcaires ou siliceuses doit être rangée au nombre de ces *poisons redoutables contre lesquels on n'a pas encore trouvé de remèdes?...*

Je ne m'oppose nullement, je le confesse, à ce que les Javanais fassent prendre à leurs ennemis des boissons et des aliments auxquels ils ont mêlé des filaments noirs arrachés aux nœuds du bambou; je ne conteste pas, loin de là, que les filaments aux arêtes invisibles n'aient la malavisance de ne pas toujours descendre dans l'estomac, mais de s'arrêter parfois à la gorge et de cheminer de proche en proche, sous l'impulsion des courants inspiratoires,

mortalité de 0,96 sur 1,000 (9 décès pour 10,000 hommes d'effectif) (1); dans les autres épidémies on avait également constaté le chiffre relativement limité des atteintes. Si la contagion existe, et il semble qu'à Nantes et à Saint-Omer le voisinage des malades a pu développer quelques nouveaux cas, au moins est-elle très-limitée; et, à Bicêtre, je n'ai constaté aucun fait de transmission dans l'hôpital même. Peut-être la contagion est-elle moins active parce que l'éruption est moins prononcée? Peut-être, surtout, ne peut-on contracter cette affection mixte qu'à la condition d'avoir subi la double influence étiologique dont elle dépend, action du virus morbilleux d'une part, et, d'autre part, action du froid violent auquel ne sont plus exposés, ou le sont bien moins, les soldats en traitement aux hôpitaux.

A Bicêtre, l'éruption a presque toujours apparu, le plus souvent légère et fugace, à tel ou tel moment de l'affection; c'est à partir de l'époque où l'épidémie atteignit son maximum de gravité que l'exanthème fut le moins bien caractérisé; mais il manqua rarement, et, chez plusieurs malades entrés à une période trop avancée, nous pûmes constater les taches brunâtres ecchymotiques qui persistent habituellement sur le tronc lorsque l'éruption a pâli.

Nous avons vu, dans cette épidémie, se manifester les caractères cliniques dominants du catarrhe suffocant : 1° envahissement complet et rapide de tout l'arbre respiratoire par des râles humides de tout volume, expectoration abondante de muco-pus, dyspnée croissante et habituellement mort par asphyxie progressive; 2° chez plusieurs malades, angoisse précordiale, avec petitesse et irrégularité du pouls, teinte cyanique de la face et des extrémités, tendance aux syncopes, et souvent mort subite.

Une complication, notée dans les autres épidémies, mais beaucoup plus commune dans celle de Bicêtre, ce fut la pneumonie qui, cependant, chez nos soldats, s'allie rarement à la bronchite, mais qui devint ici plus fréquente, comme chez nos varioleux, sans doute en raison des conditions d'affaiblissement antérieur des sujets atteints à la fin du siége.

Les autopsies, pratiquées dans trois cas seulement, nous démontraient : 1° d'une

(1) Ces chiffres sont basés sur le nombre des entrés et des morts à Bicêtre; ils doivent être plus élevés, en raison de l'apparition de cette affection dans quelques autres ambulances; M. Brouardel a observé particulièrement, à l'ambulance de la rue Sainte-Marie (à Grenelle), un nombre relativement considérable de catarrhes suffocants dans lesquels l'éruption morbilleuse fit très-souvent défaut. Voir *Revue scientifique*, 1872.

---

jusqu'aux bronches et aux cellules pulmonaires; je conçois, et je concède bien volontiers que ces corps étrangers occasionnent des pneumonies ou des pneumophymies incurables, qui entraînent la mort, tantôt lentement par épuisement, et tantôt rapidement par asphyxie. Mais de là à penser, croire et admettre que le bambou, à la séve sucrée, soit un *véritable poison*, un *violent toxique*, une plante digne de figurer au nombre des *végétaux vénéneux*, il y a toute la distance qui sépare les propriétés physiques des propriétés chimiques des corps, un coup de poignard d'une dose de strychnine.

J'aime à espérer, en conséquence, que mon appel sera entendu par l'opinion publique et par l'UNION MÉDICALE, qui est l'un de ses grands-juges, et que, devant cette nouvelle juridiction, le *Strait Times* n'aura pas la cruauté de persister dans l'accusation d'*empoisonnement* qu'il a formulée à la charge du bambou, de ce rotin vénéré auquel j'ai dû mes premières, si pas mes plus douces impressions.

Hubert BOENS.

Charleroi, 5 février 1873.

Éphémérides Médicales. — 29 MARS 1666.

Après cent ans de luttes opiniâtres, soutenues à force de brochures, de pamphlets, et de pas mal d'injures, la Faculté de médecine de Paris décrète, enfin, à la majorité de 92 docteurs sur 102, que l'antimoine sera dorénavant rangé parmi les purgatifs, que tout docteur pourra le prescrire et exercer des dissertations sur cette bête noire de Guy Patin. — A. Ch.

— M. le professeur BÉHIER reprendra ses cours cliniques à l'Hôtel-Dieu, pour le semestre d'été, mercredi 2 avril. — La première leçon sera consacrée à une Étude sur GRISOLLE, qui professait la clinique à l'Hôtel-Dieu.

part la réplétion de tout l'appareil respiratoire par une quantité considérable de liquide purulent, d'où granulations jaunes liquides à la coupe du parenchyme, et distension emphysémateuse des poumons; 2° d'autre part, nous avons, dans un cas, constaté la présence, dans les cavités droites du cœur, de caillots blancs, tenaces, enchevêtrés dans les tendons de la valvule tricuspide, avec prolongement jusque dans les divisions de l'artère pulmonaire et de la veine cave inférieure; ici, comme à Nantes, ces caillots ont certainement joué le rôle principal dans les terminaisons par mort subite (1).

Quant au traitement, c'est pour ces malades surtout que l'insuffisance forcée du chauffage nous a été le plus pénible; malgré leur installation dans des salles isolées, mieux fournies peut-être de combustible que les autres services de l'hôpital, nous n'avons pu lutter utilement contre l'extrême abaissement de la température et son influence sur les symptômes thoraciques.

Nous avons du complétement exclure les préparations antimoniales qui augmentaient la dépression générale; l'emploi du café, du quinquina, d'autant mieux indiqué que nombre de malades présentent des exacerbations fébriles périodiques, doit dominer le traitement; nous regardons comme utile l'usage des excitants cutanés, des synapismes en particulier, efficaces soit par leur action dérivative, soit même par leur influence sur la production ou la réapparition de l'exanthème que les faits actuels nous permettent de considérer comme d'un bon pronostic.

Chez les malades qui ont guéri, la convalescence a été, dès les premiers jours, entravée par les difficultés que nous créaient aussi l'insuffisance et l'uniformité de nos ressources alimentaires; la persistance de l'état saburral s'opposait, bien plus que chez les convalescents de variole, à la reprise rapide d'un régime substantiel. Heureusement nous pûmes administrer des doses assez élevées de vin généreux, seule prescription acceptée tout d'abord par plusieurs malades, et sous l'influence de laquelle se modifiait avantageusement l'état des fonctions digestives.

On voit, en somme, combien, relativement même à la variole, a été grave cette épidémie de rougeole, et quelle part considérable lui revient dans la mortalité de notre hôpital.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

La séance n'a duré que trois quarts d'heure tout au plus. Terminée par un comité secret avant quatre heures, son ordre du jour a compris seulement la correspondance et deux ou trois rapides dépôts de notes et de mémoires par des académiciens. M. Dumas, au nom de M. Démétrius Boubarès, analyse une lettre relative aux effets de la chaleur sur les mouches qui restent renfermées et engourdies dans les petites maisons destinées, aux environs de Saint-Pétersbourg, à contenir les appareils propres aux bains de vapeur. Ces maisons ne sont pas chauffées souvent. Il se passe un ou plusieurs mois entre deux bains. Dans l'intervalle, c'est-à-dire quand la maison est froide, les mouches, entassées dans les coins, paraissent mortes. Aussitôt que la température atteint 33° Réaumur au-dessus de zéro, elles se raniment et volent joyeusement. — Le lendemain, elles retombent dans leur torpeur habituelle.

M. Eugène Marchand, pharmacien à Fécamp, « un des savants les plus dignes de considération de toute la France », dit M. Dumas, envoie un volumineux mémoire dans lequel sont consignées les observations faites pendant quatre ans, tous les jours, et plusieurs fois par jour, sur les effets chimiques des rayons solaires.

(1) Huxham avait déjà noté la viscosité du sang dans les rougeoles compliquées d'une influence catarrhale épidémique; mais la formation de ces caillots si denses et si tenaces, ainsi que la rapidité de la mort qu'ils déterminent, est observée également dans les bronchites capillaires indépendantes de toute constitution exanthématique. Ils ont été parfois décrits comme des êtres organisés, de véritables entozoaires, et dans sa relation de la constitution urbaine de 1691, Ramazzini, qui en a observé la fréquence et la gravité, bien qu'alors il n'y eût pas de rougeole, fait une piquante allusion aux croyances de l'époque. « Frequens autem hisce temporibus in demortuis ex repentino casu, polyporum observatio; si non aliud, ad saltem præstat quod vera quarumdam affectuum causa innotescat, et culpâ vacare credatur medicus si monstret quàm mala bestia cubet in precordiis. »

M. Lunier offre en hommage le premier numéro des *Comptes rendus des séances de l'Association française contre les abus de l'alcool.*

M. Berthelot dépose un mémoire relatif aux hydracides.

Dans le *Bulletin* de l'Académie des sciences, publié par l'UNION MÉDICALE le 30 novembre dernier, j'appelais l'attention des lecteurs sur une importante communication de M. le docteur Jeannel, relative à la production naturelle des azotates et des azotites, et à l'application de l'engrais minéral à l'horticulture.

La lecture du mémoire de M. Jeannel avait eu lieu dans la séance du 18 novembre, et les commissaires désignés par l'Académie pour l'examen du mémoire étaient MM. Boussingault, Decaisne et Duchartre.

Entre autres expériences rapportées par M. Jeannel, il convient de citer encore une fois la suivante, qui me semble tout à fait décisive en faveur de la thèse soutenue par l'auteur, à savoir : la nitrification indéfinie de la terre par l'azote atmosphérique : « La terre végétale, épuisée par douze fois son poids d'eau distillée, dans un appareil à déplacement, puis séchée à l'air libre ou à l'étuve, récupère les azotites, à la seule condition qu'on ajoute un peu de carbonate de chaux à la terre végétale, ainsi traitée, lorsqu'elle ne fait pas effervescence avec les acides. »

Voilà qui est clair ; mais la chose vaut qu'on y insiste. Vous mettez de la terre dans un entonnoir en verre ; vous versez de l'eau par-dessus jusqu'à ce que cette eau, après avoir traversé la terre, n'entraîne plus aucune trace d'azotite. Vous la laissez sécher. Si, alors, elle ne fait pas effervescence avec les acides, vous ajoutez du carbonate de chaux ; si elle fait effervescence, vous n'ajoutez rien. L'eau avec laquelle vous l'humectez de nouveau contient de nouveau des azotites. Quand elle n'en contient plus, vous laissez sécher la terre, puis vous remettez de l'eau, et à chaque alternative vous constatez qu'il s'est reformé des azotites. Il est évident qu'une telle expérience contient en germe toute une révolution économique, puisqu'elle ne va à rien de moins qu'à supprimer les engrais organiques. Avec du sable, de l'eau et un carbonate alcalin, vous avez, grâce à l'azote que fournit l'atmosphère spontanément, vous avez toutes les conditions de développement et de fécondité désirables pour l'horticulture.

Le rapport de la commission n'a pas été présenté encore à l'Académie. Mais, dans la séance du 6 janvier, M. Boussingault, l'un des commissaires, a lu un mémoire sur la nitrification de la terre végétale. On y remarque cette phrase : « La terre, exposée à l'air après avoir été humectée, se nitrifie, s'il y a présence d'un élément calcaire ou alcalin ; c'est ce que des expériences précises ont établi. » M. Boussingault ne dit pas de qui sont ces expériences. Ont-elles été faites ou répétées par d'autres que M. Jeannel ? Cette phrase est d'autant plus remarquable que tout le mémoire de M. Boussingault paraît destiné à rechercher d'où peut provenir l'azote que l'on trouve, soit dans le sol arable, soit dans les nitrières ; ou, comme le dit l'auteur, à faire ressortir l'analogie que présente un sol arable, fumé, amendé, ameubli par la charrue, avec une nitrière.

« Dans les deux cas, ajoute-t-il, on rencontre des matières minérales associées à des détritus organiques.

« Tout tend à faire présumer, dit-il encore, que l'acide nitrique est surtout développé aux dépens de l'*azote des substances organiques.*

Il fait jouer aussi un très-grand rôle aux orages. « Toutes les fois qu'un éclair apparaît, il y a, dans l'océan aérien, formation de nitrate, de nitrite d'ammoniaque. »

Et, enfin, la conclusion du mémoire est que :

« Il résulte des recherches (entreprises par M. Boussingault) que, dans la nitrification de la terre végétale, accomplie dans une atmosphère confinée..., l'*azote gazeux ne paraît pas contribuer à la formation de l'acide nitrique...* La nitrification aurait lieu aux dépens des substances organiques, de l'humus, que l'on rencontre dans tous les sols fertiles. »

Conclusion qui semble opposée au résultat consigné dans la phrase rapportée plus haut, et que M. Boussingault dit avoir été établi par des expériences précises. Il serait donc fort désirable que la commission se hâtât de faire son rapport à ce sujet. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 février 1873. — Présidence de M. BERNUTZ.

M. DESNOS présente le mésocéphale d'un malade mort d'hémorrhagie de la protubérance annulaire. (Voir le dernier numéro.)

M. BROUARDEL : Il est possible que, dans les lésions à foyer de la protubérance annulaire, la déviation conjuguée des yeux ait lieu constamment du côté de la paralysie et non du côté de la lésion. Mais ce signe, dont je ne méconnais pas la valeur, ne peut servir à établir le

diagnostic absolu du siége de la lésion. J'ai vu, en effet, dans un cas d'hémorrhagie siégeant en avant du corps strié gauche, la déviation conjuguée des yeux se faire du côté droit, c'est-à-dire du côté de la paralysie. Enfin, dans un autre cas, il y avait lésion de l'hémisphère cérébral droit, ramollissement du cervelet du même côté, et les yeux étaient déviés à gauche.

Cette observation a été communiquée avec la pièce à la Société de biologie, par M. Landouzy, interne des hôpitaux (séance du 8 février 1873).

Je crois les exceptions trop fréquentes dans les hémorrhagies des hémisphères pour que le sens de la déviation des yeux permette de formuler un diagnostic précis sur le siége de la lésion.

M. Gubler : Les faits que vient de citer M. Brouardel me gênent un peu. Je considère pourtant l'opinion soutenue par M. Desnos comme étant la règle. Le sens de la déviation des yeux dépend du siége anatomique de la lésion, et il s'explique par la décussation déjà opérée de quelques faisceaux alors que les autres ne sont pas encore décussés.

J'ai, le premier, signalé, dans mon mémoire *sur l'hémiplégie alterne*, la déviation conjuguée des yeux, et j'en ai donné l'explication, qui est encore généralement acceptée. Cette déviation est conjuguée parce que le nerf moteur oculaire externe, d'un côté, et le filet du droit interne du côté opposé ont une origine commune.

Quand ce siége d'origine est intéressé, il y a déviation par paralysie directe du droit externe d'un côté et du droit interne de l'autre côté. Si la lésion siége plus bas, alors que la décussation des fibres nées de cette origine commune est déjà effectuée, la paralysie n'est plus directe, elle se fait du côté opposé à la lésion. C'est le siége du foyer de la lésion qui commande le sens de la déviation; suivant que les fibres ont subi ou n'ont pas subi la décussation, la paralysie est directe ou croisée.

M. Desnos : Je ne m'élève pas contre les réserves formulées par M. Brouardel. Mais après lui avoir demandé la permission de laisser de côté comme trop complexe le dernier fait qu'il vient de citer, je me bornerai à dire que je n'ai pas prétendu juger la question en dernier ressort. Je me suis contenté d'apporter ici une observation confirmative d'observations antérieures qui déposent dans un sens déterminé. Il reste à voir si les faits de cet ordre se multiplieront. Dès à présent il y aurait peut-être une distinction à établir entre les lésions des hémisphères et celles du noyau opto-strié.

—

M. E. Lancereaux lit une *Note sur la contagion de la rougeole pendant le cours de la période d'invasion.*

L'épidémie de rougeole qui sévit en ce moment, m'a permis d'observer quelques faits qui ne sont peut être pas entièrement dépourvus d'intérêt au point de vue de la contagion et de la durée d'incubation de cette maladie, d'autant plus qu'ils viennent à l'appui d'une communication et d'une discussion qui ont eu lieu au sein même de notre Société (1).

Un jeune enfant dont le frère était atteint de rougeole, est envoyé, par mesure de prudence, le 21 décembre 1872, chez une de ses tantes. Le lundi, 23, cet enfant, affecté d'un coryza qui avait à peine éveillé l'attention, dîna et passa la soirée avec trois autres petits camarades, une jeune fille de 9 ans et deux petits garçons âgés, l'un de 7, l'autre de 8 ans. Le mardi, 24, l'enfant, séparé de sa famille, présenta une éruption rubéolique. Des trois enfants qui avaient été en rapport avec lui la veille, le petit garçon de 8 ans échappa seul à la rougeole; mais, un an auparavant, je l'avais soigné de cette maladie. L'autre jeune garçon présenta le 2 janvier du coryza et du larmoiement, et, le 4 au matin, apparaissait une éruption rubéolique des mieux caractérisées; quant à la jeune fille, elle était deux jours plus tard atteinte de la même éruption. La maladie eut une marche régulière et fut suivie de guérison.

Le jeune F..., âgé de 8 ans, se trouve mal à l'aise le 8 février dernier, il est pris d'un très-léger coryza qu'on attribue à la grippe; le 9, il dîne et passe la soirée avec sa sœur âgée de 11 ans, chez un oncle, père de quatre enfants, un garçon âgé de 13 ans et trois petites filles plus jeunes. Le 10 février, au matin, le jeune F... est atteint d'une éruption rubéolique pour laquelle je suis appelé. La mère de cet enfant m'ayant raconté ce qui s'était passé la veille, je lui annonçai que probablement ses nièces ne tarderaient pas à être affectées de rougeole. Effectivement, le 20 février, l'une d'elles, âgée de 7 ans, est prise de larmoiement, et, le 22, elle a le corps couvert d'une éruption rubéolique; deux jours plus tard, le 23, une sœur, âgée de 6 ans, est atteinte de la même éruption. Des deux autres enfants, le jeune garçon, qui avait eu la rougeole en 1870, échappa à cette maladie avec une petite fille âgée de 2 ans et qui avait à peine vu son cousin. La sœur du jeune F... avait également eu la rougeole, elle ne fut pas davantage atteinte. Je ferai remarquer que le 6 février, c'est-à-dire quatre

(1) Voyez la séance du 23 juillet 1869, t. VI, p. 169, 2e série, des *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.*

jours avant son éruption, l'enfant F... avait eu l'occasion de s'amuser avec d'autres petits camarades, et que ces derniers continuèrent de se bien porter.

En résumé, voilà deux enfants qui, la veille d'une éruption rubéolique transmettent, de la façon la plus positive, et avant qu'elle se soit revélée sur la peau, la maladie dont ils sont atteints à d'autres enfants avec lesquels ils sont en rapport seulement pendant quelques heures. La conséquence qui ressort de ces faits, c'est que la rougeole est contagieuse pendant sa période d'invasion, et qu'à cette période, sa puissance de transmission est des plus grandes. Ces faits prouvent encore que l'agent contagieux doit avoir sa source à la surface des membranes muqueuses palpébrale, nasale ou bronchique, puisque ces membranes sont alors les seules parties affectées. Ils concordent d'ailleurs avec les expériences du docteur Mayer, de Vienne (2), qui, ayant déposé sur la muqueuse nasale de deux enfants un peu de mucus nasal pris sur un malade pendant le stade d'éruption de la rougeole, vit les symptômes d'éternuement apparaître chez l'un d'eux huit jours après l'opération, et, chez l'autre, vers la fin du neuvième. Deux jours plus tard, les symptômes fébriles commençèrent, et l'éruption fit son apparation le troisième jour après l'infection. Disons qee la maladie fût bénigne et suivie d'un cours normal.

Nos faits renseignent de plus sur la durée d'incubation de la rougeole. Ils nous apprennent que cette durée peut varier entre neuf et douze jours (3) chez des enfants également bien portants. Au point de vue pratique, ils mettent hors de doute la nécessité de séquestrer les personnes atteintes de rougeole, dès que cette maladie peut être soupçonnée.

M. Bourdon : M. Blache, il y a quelques années, nous a fait une communication analogue, M. Roger professe la même opinion sur les conditions de contagiosité de la rougeole.

M. Vidal : dans un travail présenté l'année dernière à l'Académie, et publié dans le *Montpellier médical*, (n° 3, 1872), le docteur A. Dumas a cité une douzaine de faits du même genre ; moi-même j'en ai observé un dans les circonstances suivantes :

Un enfant, amené par ses parents, vient de Corbeil passer un dimanche à Paris, dans une famille dont j'étais le médecin. Cet enfant, en apparence bien portant au moment de son arrivée, se plaint de mal de tête pendant la journée, est pris de fièvre et devient assez souffrant pour qu'on s'oppose à son départ. Il passe la nuit dans la même chambre que la petite fille de ses hôtes, et retourne le lendemain à Corbeil. Deux jours après, il avait une éruption de rougeole. La petite fille, âgée de 6 ans, fut prise le dimanche suivant, après huit jours d'incubation, des symptômes de la période d'invasion de la rougeole. L'éruption et le catarrhe bronchique furent de moyenne intensité.

M. Lailler : C'est à l'occasion des faits présentés par M. Girard, de Marseille, que M. Blache a cité des observations confirmatives.

M. Bergeron : Dans sa communication, M. Girard, de Marseille, avait non-seulement discuté les conditions de la contagion, mais il avait annoncé que l'éruption de la voûte du palais précédait l'éruption cutanée. Je ne conteste pas la possibilité de la contagion par le mucus et les larmes, et le fait rapporté par M. Lancereaux est possible, car nous ne connaissons pas le contagium de la rougeole.

M. Bourdon a constaté l'éruption sur la voûte palatine et le voile du palais chez un des enfants de sa famille et chez quelques autres enfants qu'il surveillait ; mais cette constatation ne peut se faire à l'hôpital, car les malades arrivent en pleine éruption.

M. Damaschino : Guersant avait déjà dit que l'éruption du voile du palais précédait l'éruption cutanée, et c'est un fait facile à constater.

M. Ernest Besnier : Pour rétablir l'exactitude de la proposition avancée par M. Girard, je dois rappeler que notre collègue prétend non pas que l'éruption palatine précède l'éruption cutanée, mais qu'elle précède tout autre phénomène prodromique. Il rapporte des exemples dans lesquels il arrêtait des enfants jouant dans la rue, il pouvait annoncer, d'après la rougeur du palais, que ces enfants allaient avoir la rougeole, et ce pronostic ce serait toujours confirmé.

M. Léon Colin communique l'observation suivante : *Tumeur tuberculeuse développée à la face interne de la dure-mère, dans la fosse cérébelleuse gauche, sans adhérence avec le cervelet. — Mort par tuberculisation aiguë généralisée.*

La pièce anatomique que j'ai l'honneur de présenter à la Société me paraît intéressante par sa rareté. C'est, on le voit, un tubercule de la grosseur d'une cerise, siégeant à la face interne

(2) Voyez Hebra, *Traité des maladies de la peau*, traduction française par Doyon. Paris, 1871, p. 180.

(3) Ces faits concordent parfaitement avec ceux du docteur Girard, de Marseille, qui, dans des cas semblables, a vu l'éruption apparaître du treizième au seizième jour.

de la dure-mère, au point central de la fosse cérébelleuse gauche. Les masses tuberculeuses du cervelet et de ses enveloppes sont plus communes que celles du cerveau; il y a douze ans, j'ai présenté à la Société anatomique (*Bulletin de la Société anatomique*, t. VI, 2e série, 1861) une pièce où l'on remarquait, dans la fosse cérébelleuse droite, sept tubercules arrondis, implantés sur la dure-mère, au voisinage du confluent des sinus (pressoir d'Hérophile); je rapportai même en ce cas, à la compression de ces sinus, l'hydrocéphale aiguë qui emporta le malade (voir *Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 561). Dans cette même année (1861), plusieurs présentations analogues furent faites à la Société anatomique; dans ces divers cas, la masse tuberculeuse, plus ou moins volumineuse, plongeait plus ou moins profondément dans la substance nerveuse, et se trouvait en connexion intime avec elle.

Mais ce qui me paraît constituer l'intérêt particulier de la pièce actuelle, c'est l'absence complète de toute adhérence de cette tumeur, soit au cervelet, soit au feuillet viscéral de l'arachnoïde; à l'autopsie même, je n'en ai constaté la présence qu'en regardant à l'intérieur de la cavité crânienne, au moment où le cerveau et le cervelet venaient d'être enlevés sans que, dans cette opération, on ait constaté la moindre adhérence de ce dernier viscère à la dure-mère.

Cette tumeur est enveloppée, du côté où elle fait saillie, d'une pellicule très-mince, comme nacrée, qui semble provenir de la couche interne de la dure-mère; à la coupe, on constate l'aspect jaune verdâtre, homogène, du gros tubercule des centres nerveux et des ganglions lymphatiques; à la base de la tumeur, là où elle adhère à la dure-mère, il y a un épaississement de cette membrane, épaississement plus considérable au centre même de l'adhérence où il est au moins d'un millimètre. L'os paraît complétement sain tout d'abord; la dure-mère s'en détache facilement au point correspondant à la lésion; mais alors on constate à ce niveau de petites stries qui indiquent un commencement de résorption de la table interne de l'occipital; de ce côté, il y a déjà amincissement de l'os en forme de cupule, amincissement facile à constater par sa transparence si on le regarde à contre-jour.

Ce fait est intéressant à un autre point de vue. Les dimensions de ce tubercule, l'épaississement de la dure-mère à son point d'insertion, l'amincissement des os du crâne au même niveau, indiquent une lésion ancienne déjà qui, pendant la vie, est passée inaperçue, car ce malade fit sans interruption son service militaire jusqu'à une date encore récente.

C'est le 1er janvier 1873 seulement qu'il entrait dans mon service du Val-de-Grâce, et il succombait dix-huit jours après. Les accidents, qui entraînèrent cette mort rapide, malgré leur connexité pathogénique avec la tumeur que je vous présente, se rattachaient à une évolution morbide d'un ordre tout différent; nous vîmes, en effet, se dérouler, chez ce malade, les symptômes d'une tuberculisation aiguë généralisée avec prédominance des phénomènes thoraciques et cérébraux; à l'autopsie, outre les granulations qui se trouvaient dans les reins, le foie, la rate, nous constatâmes que l'éruption tuberculeuse était à son maximum dans le parenchyme pulmonaire qui en était littéralement criblé, et dans le tissu sous-arachnoïdien où le semis granuleux, confluent en certains points de la base de l'encéphale, s'étendait, le long de plusieurs vaisseaux, jusqu'à la convexité des hémisphères; ce semis est abondant à la périphérie des lobes cérébelleux, surtout à leur face inférieure.

C'est donc cette période aiguë seule que nous avons constatée pendant la vie, et ce nouveau fait vient s'ajouter aux observations déjà si nombreuses de tuberculisation généralisée secondaire que nous avons recueillies chez les adultes. M. le docteur Sueur, médecin stagiaire au Val-de-Grâce, a représenté cette pièce, avant et après la coupe de la tumeur, dans les deux figures que je mets sous les yeux de la Société.

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

De la cherté des Instruments aspirateurs.

Paris, 8 mars 1873.

Monsieur le rédacteur,

Je lis dans l'UNION MÉDICALE d'aujourd'hui quelques réflexions d'un de vos abonnés sur la cherté de l'appareil Dieulafoy. Permettez-moi de vous indiquer dans l'intérêt des praticiens, qui est aussi celui des malades, un appareil bien simple, bien peu coûteux, qui remplit toutes les indications que l'on peut désirer tant dans le traitement des hernies que dans tous les cas où l'on veut opérer au moyen du vide préalable.

Prenez un flacon quelconque, que vous fermez avec un bouchon de caoutchouc à deux trous; dans chacun de ces trous, introduisez un tube de verre à l'extrémité libre duquel vous fixez avec du fil un tube en caoutchouc.

Terminez-les par un ajutage en cuivre servant à fixer à l'un des tubes une pompe aspirante (pompe à ventouse ordinaire), à l'autre un trois-quarts quelconque. Sur le trajet de chacun

de ces tubes il y aura un petit robinet permettant d'interrompre la communication entre le vase et l'air extérieur.

Vous aurez ainsi un appareil au moyen duquel vous faites et renouvelez le vide préalable à volonté. Il doit coûter 10 francs à peine.

Il est du reste employé depuis quelque temps dans le service de M. Béhier, à l'Hôtel-Dieu, pour les thoracentèses.

Ce n'est qu'une modification de l'appareil Potain.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

L. Mougin, externe des hôpitaux.

FORMULAIRE

Liniment antinévralgique.

Huile morphinée . . . . 16 grammes.
Chloroforme. . . . . 4 —

Mêlez. — Pour onctions plusieurs fois par jour, sur les régions atteintes de névralgie. Après chaque onction, recouvrir le point douloureux avec de la flanelle et du taffetas. — N. G.

Faculté de médecine de Paris. — La Faculté de médecine de Paris a décerné les prix suivants, pour l'année scolaire 1871-1872 :

Prix Lacaze. — Aux termes du testament de M. le docteur Lacaze, un prix d'une valeur de 10,000 francs est accordé tous les deux ans au meilleur ouvrage sur la phthisie et sur la fièvre typhoïde, et ainsi de suite alternativement et à perpétuité.

Les mémoires des concurrents doivent être remis au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet.

Concours de 1872. — La Faculté a accordé le prix à M. le docteur Pidoux, pour son ouvrage intitulé : *Études générales et pratiques sur la phthisie.*

Et elle a accordé une mention honorable à M. Lépine (Raphaël) pour ses ouvrages intitulés : *De la pneumonie caséeuse et de l'unité de la phthisie.*

Prix de la Faculté de médecine de Paris pour l'année 1870-1871.

Prix Barbier. — La Faculté a accordé un encouragement de 1,000 francs à M. Desachy, pour différents appareils de fractures.

Prix Chateauvillard. — La Faculté a accordé le prix en entier, de la valeur de 2,000 francs, à MM. les docteurs L. Desnos, médecin des hôpitaux, et Henri Huchard, ancien interne des hôpitaux, pour leur travail intitulé : *Des complications cardiaques dans la variole et notamment de la myocardite varioleuse.*

Les prix Montyon et Corvisart n'ont pas été décernés cette année.

En faisant mention des prix qui ont été décernés par la Faculté de Paris pour l'année 1870-1871, nous réparons un oubli qui a été commis au *Journal officiel* par suite de la négligence du secrétaire de la Faculté.

Nous sommes heureux de rappeler que le travail qui a obtenu le prix Châteauvillard en 1871 est dû à la plume de deux de nos collaborateurs, et qu'il a paru en entier dans l'Union Médicale de 1870.

Cours clinique sur les maladies des enfants. — M. Bouchut, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, professeur agrégé de la Faculté de médecine, commencera ce cours le mardi 1er avril 1873, à huit heures du matin, à l'hôpital des Enfants, et le continuera les mardis suivants, à la même heure.

AVIS. — M. le docteur Achille Chereau met la dernière main à un ouvrage qui aura pour titre : *Le Parnasse médical français, ou Dictionnaire des Médecins-poètes de la France, anciens ou modernes, morts ou vivants : didactiques, élégiaques, satiriques, chansonniers, fabulistes, auteurs dramatiques, vaudevillistes, comédiens, fantaisistes, burlesques, rimailleurs,* etc.

M. Chereau voulant rendre son recueil aussi complet que possible, et éviter des omissions regrettables, prie ses confrères, ainsi que les pharmaciens, etc., qui auraient fait imprimer quelques morceaux de poésie, de les lui signaler, ou même, si cela est possible, de les lui communiquer.

Envoyer, franco, *les paquets, lettres,* etc., *à M. le docteur* Chereau, 23, *rue de Bruxelles. Paris.*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Rejet de l'introduction de l'Élément médical

DANS LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES DES HÔPITAUX ET HOSPICES.

Décidément, les choses de la médecine ne sont pas en faveur auprès de l'Assemblée nationale. Dans sa séance du 28 mars elle a rejeté en troisième lecture, c'est-à-dire définitivement, l'amendement de notre honorable confrère, M. le docteur Chevandier, amendement bien restreint cependant, bien limitatif et par lequel il demandait que, dans les villes de 30,000 âmes et au-dessus, un médecin, élu par ses confrères, fît partie des commissions administratives. L'Assemblée n'a pas été moins impitoyable pour l'amendement plus limitatif encore et plus restreint présenté par l'honorable professeur Bouisson, qui ne demandait l'introduction du médecin dans les commissions administratives que pour les villes qui sont le siége d'une Faculté de médecine, c'est-à-dire pour deux villes, Montpellier et Nancy, puisque Paris est régi par une loi particulière.

Pour l'édification de nos lecteurs, et aussi afin de conserver dans ce recueil le témoignage des efforts tentés par l'Association générale en faveur des intérêts sociaux et professionnels, nous devons reproduire, d'après l'*Officiel,* la discussion à laquelle ont donné lieu les amendements de nos honorés confrères de la Drôme et de l'Hérault (voir au *Feuilleton*). L'Assemblée nationale qui, la veille, sous la pression de l'éloquent discours de Mgr Dupanloup, avait voté l'introduction du curé dans les commissions administratives, au nom de la charité chrétienne, a refusé l'introduction du médecin non moins légitimement demandée au nom de la charité médicale.

La loi est la loi, nous devons la respecter. Espérons que, puisque, d'après les déclarations explicites du rapporteur, les préfets ont le droit de désigner des médecins comme membres des commissions des hôpitaux, ces administrateurs trouveront souvent l'occasion d'y faire pénétrer, au grand bénéfice de l'enseignement et de l'hygiène, les lumières et la compétence de la science médicale.

FEUILLETON

DISCUSSION A L'ASSEMBLÉE NATIONALE

SUR LES AMENDEMENTS TENDANT A INTRODUIRE L'ÉLÉMENT MÉDICAL DANS LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES DES HÔPITAUX.

M. LE PRÉSIDENT : MM. Chevandier et Ancelon proposent une autre disposition additionnelle, ainsi conçue :

« Dans les communes de 30,000 âmes et au-dessus, un médecin choisi par le préfet sur une liste de trois candidats, docteurs en médecine, arrêtée par tous les médecins de la commune convoqués à cet effet, fera partie de la commission administrative des hospices. »

M. Chevandier a la parole.

M. CHEVANDIER : Messieurs, au moment ou l'éloquent évêque d'Orléans descendait de la tribune, je partageai dans une certaine mesure l'émotion qu'il avait produite sur une grande partie de cette Assemblée. M. le Président de la commission lui succéda pour témoigner des impressions profondes qu'il avait reçues et qui avaient ébranlé les résolutions que la commission avait arrêtées au début même de la séance. Dès que l'honorable M. de Melun fut venu déclarer qu'une fois encore, changeant d'opinion dans l'espace de quelques heures, la commission abandonnait la résolution qu'elle avait prise la veille et acceptait l'amendement présenté par l'honorable évêque d'Orléans, alors je me suis levé et j'ai protesté.

Que M. le marquis de Dampierre se rassure : si j'ai protesté, ce n'est certes pas contre la doctrine qui a été soutenue en un magnifique langage au sein de cette Assemblée. Non, non, Messieurs, je ne protesterai jamais lorsque Mgr l'évêque d'Orléans viendra se faire ici l'éloquent apôtre de la charité.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

TRAITEMENT DE LA PNEUMATOSE INTESTINALE.

Dans son *Essai de pneumatologie médicale*, publié en 1866, M. le docteur Demarquay écrivait, page 91 : « Le traitement chirurgical de la pneumatose intestinale se résume dans la ponction de l'intestin. Transportée de la pratique vétérinaire, où elle donne des résultats décisifs, à la médecine humaine, elle a été très-diversement appréciée... Applicable aux différents cas de tympanite, elle ne doit être tentée que lorsque la médication appropriée à la cause probable de la tympanite s'est montrée inefficace, et que la distension détermine des troubles dont la gravité peut inquiéter. L'opération est curative et palliative. Dans les tympanites idiopathiques ou symptomatiques, quand toutefois l'obstacle peut être surmonté par la contraction intestinale, la ponction soulage et concourt à la guérison. Elle est simplement palliative dans les cas où existe un obstacle infranchissable. »

M. Labric, dans sa thèse inaugurale (*De la ponction abdominale dans la tympanite*, Paris, 1852), avait fait cette remarque importante, que « la ponction permettait d'obtenir la contraction intestinale. En effet, la distension extrême de l'intestin par l'accumulation des gaz devient une cause d'impuissance; l'intestin ne peut réagir avec énergie, ni chasser les gaz qui le distendent. On lui rend toute sa puissance contractile, en enlevant une partie de ces gaz. » C'est ce que démontre l'expulsion des matières fécales par l'anus, immédiatement après la ponction.

M. Demarquay termine le chapitre de la pneumatose gastro-intestinale, duquel nous avons extrait ce qui précède, par ces paroles : « J'ai, dit-il, employé assez souvent la ponction de l'intestin avec un trocart filiforme pour donner issue aux gaz. Mes résultats n'ont point été aussi heureux que ceux qui ont été signalés par MM. Monod et Labric; ou bien je n'ai pu faire sortir qu'une quantité insuffisante de gaz, et, dans ce cas, mon opération a été sans effet; ou bien, après avoir donné issue à une grande quantité de gaz, la maladie subsistant, ceux-ci se sont reproduits. Il faut donc s'adresser à la cause du mal, si c'est possible, et ne pas oublier que la pneumatose intestinale est le plus souvent un symptôme. »

Sans doute; mais c'est un symptôme qui, dans certains cas, peut être d'une extrême gravité, et qu'il importe, par conséquent, en tout état de cause, de faire

---

Je pourrais contester quelques affirmations réputées historiques, qu'il a présentées dans le cours de son éloquente improvisation; mais je suis avec lui, et je l'écoute religieusement lorsqu'il se fait l'apôtre de la charité chrétienne. (Très-bien! sur divers bancs.)

Donc, Messieurs, je ne voulais pas que le moindre doute pût rester dans vos esprits sur la protestation que j'élevais au moment où M. le comte de Melun venait d'annoncer à la tribune que la commission abandonnait l'opinion qu'elle avait résolu d'y défendre.

C'était donc surtout contre les variations trop rapides, trop promptes de la commission que je m'élevais. Et, aujourd'hui, profitant précisément de toutes les fluctuations que, par le fait de propositions intercurrentes, vos esprits ont pu subir; profitant de ces mouvements qui vous ont portés tantôt vers une opinion, tantôt vers une autre, j'ose espérer, malgré la faiblesse de mes moyens, mais grâce à la force de mes convictions, que vous voudrez bien accepter mon amendement.

Vous qui, hier, avez fait une place à la charité chrétienne dans les commissions administratives des hospices, au moment où la charité médicale se présente sur le seuil de ces commissions, fermerez-vous la porte sur elle? Elle vous apporte, à la fois, ses lumières et son dévouement absolu.

M. Mettetal. Très-bien!

M. Chevandier : Messieurs, je dois déclarer que la résolution qui a été prise à la seconde délibération contre l'amendement que j'avais eu l'honneur de présenter m'avait singulièrement refroidi; je ne me sentais guère le courage de venir reprendre une proposition que vous n'aviez pas adoptée, si juste et si légitime qu'elle me parût.

Mais en présence de l'émotion qui a été produite par votre verdict sur tout le Corps médical

cesser le plus tôt possible. Les appareils aspirateurs en fournissent le moyen le plus sûr, le plus prompt et le plus exempt de dangers à la fois. Il importe d'y avoir recours sans retard et sans crainte.

Les observations suivantes, recueillies dans les services de la Maison municipale de santé, montreront les effets que l'on doit attendre de la ponction aspiratrice dans les cas de pneumatose intestinale, soit idiopathique, soit symptomatique.

La première, qui offre de l'intérêt sous plusieurs rapports, et qui appartient à la seconde catégorie, a été rédigée d'après une note communiquée par M. Hirne, interne du service de M. le docteur Cazalis

Squirrhe atrophique du rectum.

Mlle Dumont (Clémentine), 47 ans, célibataire, couturière, entre à la Maison de santé, le 30 novembre 1872.

Tous les symptômes d'une occlusion intestinale : vomissements noirs, même fécaloïdes, facies grippé, peau froide, pouls petit, fréquent, etc.

Ni garde-robes, ni gaz par l'anus depuis quinze jours.

30 novembre et 1er décembre. Calomel, huile de croton, sans résultat.

2 décembre. Double ponction abdominale avec l'appareil Potain et recherche de l'obstacle au moyen de la palpation. On retire un demi-litre de sérosité et des gaz en grande quantité. Peu après, les gaz se reproduisent ; la malade accuse cependant du soulagement.

3 décembre. Anus contre nature (fosse iliaque droite) pratiqué par M. Demarquay, selon la méthode Nélaton; expulsion d'une grande quantité de matières fécales. Le soir, l'état de la malade était excellent.

Du 6 au 10 décembre, la malade commence à manger, mais bientôt les forces diminuent, son appétit disparaît; elle se sent dépérir.

Les jours suivants, l'état général devient meilleur, les forces se rétablissent un peu. Une complication se produit : hernie de l'intestin; elle se réduit d'elle-même le 22 décembre.

A dater de cette époque au 1er janvier, la malade va s'affaiblissant graduellement. Le cours des matières fécales ne s'est pas rétabli par les voies naturelles.

A partir du 1er janvier, l'état de la malade empire de plus en plus ; la hernie de l'intestin acquiert le volume du poing ; pas de matières par l'anus normal. L'amaigrissement s'accentue de plus en plus ; les deux derniers jours avant sa mort, gonflement des extrémités du membre supérieur, surtout à droite ; puis marasme, etc.

Mort le 4 janvier 1873.

AUTOPSIE

Intestin grêle. — État physiologique.

---

français, en présence des travaux considérables publiés sur l'organisation des hôpitaux par plusieurs médecins, en présence des délibérations des Sociétés savantes sur l'organisation de l'assistance publique, mis indirectement en demeure, j'ai cru devoir reproduire mon amendement, en le réduisant toutefois à de moindres proportions.

Messieurs, le débat vaut peut-être la peine que vous me prêtiez une attention bienveillante. (Parlez ! parlez !) Il me semble que le précédent d'hier est un encouragement pour nous.

La charité est certainement l'inspiratrice de bonnes et belles actions; mais que deviendrait-elle sans le secours des médecins? A quoi aboutiraient les dons et les offrandes s'ils ne rencontraient, pour les féconder, le dévouement profond et infatigable que le Corps médical a l'habitude d'apporter au soulagement des misères humaines?

Il y a longtemps, plus longtemps que n'a voulu le reconnaître l'honorable évêque d'Orléans, que la charité a pris naissance dans l'âme de l'homme et dans les sociétés. Qu'il me permette de rectifier les assertions qu'il a apportées à cette tribune.

Eh ! mon Dieu, oui, bien avant l'ère chrétienne, il y avait des médecins, et ces médecins étaient animés du même esprit de charité qui les inspire et les soutient aujourd'hui, et, au milieu des civilisations antiques, ils trouvaient, quoi qu'on en ait dit, les âmes ouvertes à la charité et des institutions charitables auxquelles on assignait à tort, selon moi, de trop récentes origines.

Dans l'entraînement de son discours, je crains que l'honorable évêque d'Orléans n'ait été injuste envers l'antiquité. Il a mis au seul compte de la chrétienté les institutions hospitalières ; elle est assez riche de son propre fonds pour qu'il ne soit ni juste, ni nécessaire de l'enrichir des dépouilles d'autrui. L'esprit de charité a dominé chez tous les peuples d'Orient, bien avant l'ère chrétienne. (Approbation à gauche.)

Gros intestin rempli de matières fécales et de gaz jusqu'à l'extrémité supérieure du rectum (un peu au-dessous), où se trouve l'obstacle; le diamètre de cet intestin paraît mesurer de 10 à 12 centimètres au juger; la distension est telle que, pour peu qu'on le touche, il s'échappe çà et là des matières fécales de la consistance d'une bouillie par de petites éraillures.

On remarque en outre, au niveau du gros intestin, une bride péritonéale cordiforme (8 ou 10 centim.) allant du côlon ascendant à la moitié externe du côlon transverse. Brides péritonéales assez nombreuses, allant de la fosse iliaque au côlon descendant et à l'S iliaque.

Rectum. — A 2 centimètres de son origine se trouve une portion rétrécie de 3 centimètres de longueur environ. La forme de cette portion est celle de deux cônes s'adossant par leur sommet tronqué; en effet, vers sa partie moyenne, elle est comme étranglée par un lien circulaire. Sa *surface externe* ou péritonéale présente des pannicules graisseux indurés; le péritoine est froncé, et ces plis convergent vers l'endroit rétréci. Ce rétrécissement *laisse passer* une sonde de femme.

Si on incise ce rétrécissement de façon à le développer sur une table, sa *surface interne* se présente sous un aspect éraillé, et parmi ces éraillures très-inégales, tant de profondeur que de forme, il en est qui mesurent de 2 à 3 millimètres dans leur plus grand diamètre; sur toute cette surface, on peut dire que la muqueuse a presque entièrement disparu; cette muqueuse est ainsi atrophiée sur une étendue de 4 centimètres en longueur; aux deux extrémités, la muqueuse est saine; en d'autres termes, la transition est brusque: elle est marquée par une ligne circulaire légèrement festonnée.

La muqueuse rectale, immédiatement au-dessus de ces limites, est saine; mais, à une distance de 6 centimètres environ au-dessus de la circonférence supérieure, elle présente une dizaine d'ulcérations à bords abrupts et laissant à nu la tunique musculeuse; ces ulcérations, situées pour la plupart dans les portions les plus déclives de l'intestin, considérablement dilaté, ne seraient-elles pas le résultat du séjour des matières fécales, lesquelles n'ont jamais franchi le rétrécissement?

Nota. — A propos de l'aspect extérieur, nous avons oublié de noter, au niveau du rétrécissement, des brides péritonéales multiples, et les ganglions pelviens hypertrophiés et indurés.

Anus chirurgical pratiqué dans la fosse iliaque droite, et à 6 centimètres ou 7 au-dessus du cœcum.

Avant l'ouverture du corps, l'intestin est hernié.

Dès l'ouverture de la paroi abdominale, le reste de l'intestin s'échappant à travers l'incision réduit la partie herniée [côlon ascendant, bout inférieur]; les deux parties du côlon sont trouvées appliquées contre la paroi abdominale; rien ne paraît changé des rapports du gros intestin.

Peau saine, tant à sa face profonde qu'à sa superficie. Plis rayonnés convergeant vers l'anus, surtout à la limite inférieure de l'incision, où ils creusent un petit sillon vertical; ses

---

Si vous allez aux confins de la Chine, vous retrouvez les grands principes qui ont été repris par le grand Crucifié et qui ont été jetés par lui sur l'Occident, après avoir été recueillis dans la civilisation orientale.

Il y a longtemps que Confucius avait dit: « Aimez-vous les uns les autres! » et que le même philosophe avait dit encore: « Ne faites pas aux autres ce que vous ne voudriez pas qu'on vous fît! » Il y a longtemps que dans l'Inde, la charité était tenue en honneur, en vénération. La société romaine, qu'on a signalée comme étant restée étrangère à tous sentiments de charité, la ville de Rome qu'on a injustement dépouillée d'une de ses plus respectables institutions, non-seulement avaient connu, mais encore organisé la charité publique. Cela est tellement vrai que, si j'ouvre le *Dictionnaire des dates*, qui n'est point un ouvrage fantaisiste, mais un ouvrage très-sérieux, je trouve à l'article *Hospices, hôpitaux*, ces mots: « Lieux destinés à recevoir les personnes dénuées de tout moyen d'existence et hors d'état de remédier à leurs souffrances. — Cet usage (de recevoir les malades dans des établissements particuliers) est généralement répandu dans l'univers et remonte à la plus haute antiquité. »

J'ai cru nécessaire, Messieurs, de relever une erreur d'autant plus regrettable qu'elle s'étayait sur l'autorité de Mgr Dupanloup, et qu'il ne faut pas qu'on puisse penser que dans une Assemblée française l'histoire de la charité est complétement inconnue. (Nouvelle approbation à gauche.)

A Rome, il y avait des hôpitaux, et ce n'est pas sur un vers de Sénèque, disant que la commisération est un vice de l'âme humaine, ce n'est pas sur ce vers pris au hasard dans un poëme, qu'on peut décider la question de l'assistance publique à Rome.

Il existe sur ce point des travaux considérables. Je regrette que Mgr Dupanloup n'ait pas

bords recroquevillés en dedans, c'est-à-dire vers la cavité, forment un léger relief; çà et là, sur les deux lèvres, on remarque de petites saillies condylomateuses non sans analogie avec les condylomes flétris de la marge de l'anus; et sur la lèvre antéro-supérieure, près de la limite inférieure de l'incision, on voit une anse de fil qui, ayant sectionné la peau, comprend seulement l'intestin; en sorte que l'adhérence de la peau se trouve absolue partout, excepté en cet endroit, où l'on peut passer un stylet.

Couches musculaires. — On les sépare aisément; pas d'adhérences ni à la peau, ni entre elles, ni au péritoine; pas d'épanchements de matières stercorales. La tunique péritonéale de l'intestin est intimement et solidement unie aux lèvres des plaies musculaires sur certains points; sur d'autres, en détachant ces adhérences, on aperçoit la tunique musculeuse de l'intestin.

Péritoine pariétal. — Sur les lèvres de la plaie péritonéale, on remarque des adhérences multiples de longueur variable et atteignant jusqu'à 4 millimètres pour quelques-unes d'entre elles. Les unes sont filiformes, d'autres réunies en faisceaux lamelleux, semblent former une petite membrane mince avec de légères déchirures; ces adhérences unissent le péritoine pariétal à la tunique péritonéale de l'intestin. Si l'on fend l'intestin longitudinalement, on remarque que la muqueuse est saine et faiblement unie à la couche sus-jacente; plis rayonnés, convergeant vers l'orifice interne de l'anus, lequel est plus large que l'orifice externe; la longueur du trajet anal est mesurée par l'épaisseur de la paroi abdominale; la muqueuse le tapisse.

Voici maintenant une autre observation recueillie par M. Hybre, interne du même service, mais qui est relative à une pneumatose de la première catégorie, c'est-à-dire de cause inconnue, et que la ponction et l'aspiration ont guérie en faisant cesser la paralysie de l'intestin, paralysie déterminée à son tour par la distension même de l'intestin :

Occlusion intestinale.

Mlle X..., 37 ans, domestique. Entrée à la Maison de santé le 26 janvier 1873, dans l'après-midi.

Commémoratifs. — Cette malade arriva à Paris à l'âge de 19 ans, pour se placer en qualité de domestique. D'une bonne santé habituelle, à 21 ans elle est prise d'une fièvre typhoïde pour laquelle elle a gardé le lit un mois environ. A partir de cette époque, elle n'a éprouvé que de légers malaises sans importance aucune : bien réglée du reste, douée d'un assez bon appétit et allant *régulièrement* à la selle.

Le 23 janvier, elle est prise de douleurs abdominales fort vives, accompagnées de vomissements bilieux et de constipation. Un médecin est appelé; il prescrit de l'huile de ricin et

---

eu l'occasion de les connaître; ils auraient sans doute modifié ses opinions sur les origines absolument chétiennes de la charité.

Il existait, en effet, chez les Romains, des hôpitaux militaires. L'assistance médicale y était organisée sur une large échelle, ainsi que cela résulte des recherches de plusieurs médecins allemands, et surtout d'une monographie remarquable qui a été publiée en 1871 par M. le docteur René Briau, bibliothécaire de l'Académie nationale de médecine. Ce livre est précisément intitulé : *De l'Assistanee médicale chez les Romains.*

Cette rectification historique étant faite, je reviens à mon amendement.

Il ne s'agit pas seulement, Messieurs, de faire des commissions administratives...

M. LE VICOMTE DE LORGERIL : On ne vous entend pas.

M. CHEVANDIER : Il y a cette différence entre nous, que si l'on ne m'entend pas, c'est qu'on entend beaucoup trop ceux qui conversent.

Si l'on voulait faire quelque silence, il est probable que ma voix parviendrait dans les différentes parties de la salle.

Je disais qu'il ne suffit pas de faire des commissions administratives bien inspirées, mais qu'il faut aussi et surtout admettre dans ces commissions des hommes capables d'élucider toutes les questions d'hygiène hospitalière qui doivent y être naturellement étudiées.

Je ne veux pas revenir sur la démonstration que j'avais faite, lorsque j'ai soutenu mon amendement à la seconde délibération. J'espère d'ailleurs que mon honorable collègue et confrère M. le docteur Bouisson viendra à mon aide et me succédera à cette tribune pour y développer cette thèse. Mais il est certain qu'il y a au sein des commissions hospitalières un mendat tout spécial et que personne ne peut remplir s'il n'est médecin, et médecin parfaitement au courant de la science.

plusieurs lavements purgatifs sans obtenir de résultats; la malade vomit son huile de ricin et rend les lavements sans matières. Trois jours s'écoulent. Le 26, dans l'après-midi, on transporte la malade à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Cazalis.

26 soir. Abdomen uniformément ballonné et très-dur, météorisé ; il est douloureux partout, mais principalement dans le flanc gauche et la partie inférieure de l'hypochondre du même côté ; langue sale ; vomissements bilieux fréquents. Point de selles depuis trois jours.

Le facies est légèrement grippé ; le pouls est peu fréquent et plein, la chaleur modérée. Pouls à 85. Température axillaire, 37°,9.

Prescription : Eau-de-vie allemande, 20 gr.; lavement huile de croton tiglium, 1 goutte.

27 matin. — On s'est trouvé pris au dépourvu; la prescription n'a pu être exécutée.

Même état que la veille au soir. La malade a vomi ses bouillons; trois ou quatre vomissements pendant la nuit. M. Demarquay, appelé, prescrit : eau-de-vie allemande; lavement huile de croton ; bain dans la journée; glace sur l'abdomen. Pouls à 80, toujours bon. Temp. axill., 37°,5.

Après-midi. Introduction par l'anus d'une sonde œsophagienne en gomme élastique sans rencontrer d'obstacle; on essaye de faire passer le lavement à travers la sonde, mais l'abouchement imparfait des deux tuyaux ne permet pas l'accès de l'injection dans l'intestin. Cette dernière se répand au dehors presque entièrement. Nous prescrivons alors un lavement avec trois cuillerées de glycérine, et donné comme à l'ordinaire ; des gaz sont rendus par l'anus.

Soir. Même état. La malade vomit ses bouillons. Pouls à 85. Temp. axill., 37°,9.

28 matin. La malade va plus mal ; facies abdominal. Pouls à 90. Temp. axill., 38°,7.

M. Demarquay ponctionne en quatre endroits différents, sur les parties latérales de l'abdomen, avec le trocart de l'appareil aspirateur, 40 centilitres de liquide d'un vert très-foncé avec des matières glaireuses, beaucoup de gaz. — Onguent napolitain, belladone ; sur l'abdomen, cataplasmes ; bouillons froids ; fragments de glace à sucer. Lavement laxatif pour quatre heures de l'après-midi.

Soir. Les gaz se sont reproduits en partie ; néanmoins, le ventre est moins tendu, moins douloureux ; il y a soulagement manifeste. Le facies de la malade est tout aussi altéré ; le pouls est un peu moins fort. Pouls à 90. Temp. axill., 39°,3.

Point de vomissements depuis les ponctions : le lavement a été donné vers quatre heures de l'après-midi ; la malade ne l'a pas rendu.

Nota. — A l'instant même, la malade va à la garde-robe. Nous constatons une selle assez abondante, liquide, avec des matières fécales en partie délayées ; on observe même quelques-unes de ces matières d'une consistance demi-solide. Odeur infecte. Cette selle a été précédée de coliques assez douloureuses.

29 matin. Quatre selles liquides avec matières délayées d'une odeur infecte. Gargouillement abdominal et coliques. Facies meilleur ; la langue se nettoie ; ventre toujours météorisé, mais bien moins dur. Pouls à 85. Temp. axill., 38°,8. Poudre jalap et calomel.

Ce n'est pas mon opinion seule que j'émets ; je suis encore l'interprète d'une opinion qui a une bien autre importance. Elle est affirmée à cette heure par une lettre signée de M. le docteur Tardieu, ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, lequel parle au nom du conseil général de l'Association des médecins de France, c'est-à-dire au nom de 7,000 médecins.

Voici ce qu'il dit :

« N'est-il pas surabondamment prouvé aujourd'hui que les modifications sanitaires qui peuvent être apportées dans les constructions, l'aménagement et la distribution des hôpitaux et hospices ne sont obtenues que par l'application des grandes lois de l'hygiène ? Qui donc, sous ce rapport, peut mieux éclairer les commissions administratives que le médecin à qui l'étude de l'hygiène est familière et à qui, par une disposition récente, M. le ministre de l'instruction publique a confié les éléments de son enseignement dans les lycées et les colléges ? Qui donc, autre que le médecin, peut donner des avis utiles sur la bonne orientation des bâtiments, sur le cubage des salles, sur les dangers de l'accumulation des malades, sur la nécessité de l'isolement de certains d'entre eux, afin de s'opposer à la propagation des affections contagieuses, sur le régime alimentaire, sur l'utilité de l'acquisition des moyens nouveaux d'investigation ou de traitement, appareils, instruments, médicaments ? Toute cette organisation matérielle n'exige-t-elle pas le concours de la science spéciale ? »

Ce qui a empêché l'Assemblée d'accepter notre amendement en seconde délibération, ce sont les craintes qu'ont dû faire naître dans vos esprits les objections qui ont été présentées par l'honorable M. Lucien Brun. Je me permettrai de reproduire ces dernières à cette tribune, afin de les combattre brièvement, mais victorieusement, je l'espère.

M. Lucien Brun vous disait :

« Qu'allez-vous faire ? Vous allez placer dans les commissions administratives des hospices

Soir. Mieux considérable; souplesse *relative* du ventre, toujours météorisé; dans la journée, une selle diarrhéique. La malade a pris son bouillon avec plaisir; la douleur abdominale s'est bien amendée. Pouls à 88. Temp. axill., 39°,1.

30 matin. La malade va de mieux en mieux. Le ventre est assez souple; on peut l'explorer; empâtement au niveau de l'S iliaque et du côlon descendant; douleur considérablement amoindrie. Garde-robes fréquentes, mais toujours diarrhéiques.

31 matin. L'amélioration continue peu à peu. Lavements de camomille. Potages.

Enfin, dans les salles de M. Demarquay, a été recueillie par M. Dupuy, interne du service, l'observation suivante qui montre que la ponction et l'aspiration des gaz et des liquides gastro-intestinaux lorsqu'elles sont impuissantes à guérir, sont encore précieuses, en ce sens qu'elles amènent, du moins, la rémission instantanée d'un symptôme fort pénible, et font cesser l'oppression si pénible qui résulte du refoulement du diaphragme par les intestins distendus.

Grossesse de trois mois et demi.— Avortement.— Rétention et dégénérescence putride du placenta. — Phlegmon du ligament large. — Tympanite. — Onze ponctions aspiratrices de l'estomac et de l'intestin. — Mort.

M[me] J... (E.), âgée de 37 ans, entre à la Maison municipale de santé le 6 janvier 1873, dans le service de M. Demarquay.

Forte, vigoureuse, elle a généralement joui d'une bonne santé. Néanmoins, elle a fait antérieurement deux fausses-couches qui n'ont pas amené d'accidents sérieux. Vingt-quatre heures avant son entrée à l'hôpital, elle a été prise de violentes douleurs abdominales et a expulsé un fœtus de trois mois et demi. Une hémorrhagie se déclare ensuite sous l'influence de manœuvres faites pour détacher le placenta; le cordon fut également rompu en ce moment.

Amenée à la Maison de santé, on constata les symptômes suivants : Anémie considérable, extrémités refroidies et recouvertes de sueur visqueuse, abattement. L'interne de garde constata, en introduisant la main dans le vagin, qu'une portion du placenta sortait du col encore légèrement entr'ouvert; cette portion céda facilement sous l'influence de quelques tractions et fut amené au dehors, sans qu'il en résultât le moindre écoulement sanguin. Le reste du placenta resta dans l'utérus et l'on se garda de faire la moindre manœuvre pour en provoquer l'extraction. On se contenta de faire des injections utérines avec une solution légère de silicate de soude.

Pendant cinq ou six jours, la malade alla bien; elle était prise de douleurs utérines survenant généralement vers le soir, et, chaque fois, elle expulsait soit des caillots, soit des portions du placenta.

Néanmoins, M[me] J... avait des garde-robes rares et difficiles et un peu de ballonnement du

---

des médecins! Ne voyez-vous pas quels conflits vont s'élever entre le médecin administrateur et le médecin traitant? »

Eh bien, c'est là une affirmation purement gratuite : ce n'est pas d'aujourd'hui qu'il y a des médecins fonctionnant dans les commissions administratives des hospices. L'honorable M. Bouisson est depuis longtemps membre des commissions hospitalières de Montpellier; demandez-lui si jamais un conflit s'est élevé entre lui, médecin administrateur, et ses collègues médecins traitants.

A Paris, il y a eu aussi deux médecins qui faisaient partie de cette commission. Est-ce que jamais aucun conflit s'est élevé entre le médecin donnant une formule au lit du malade et le médecin donnant des conseils pour l'administration intérieure de l'hospice?

Ces conflits qu'on vous fait entrevoir ne sont qu'une hypothèse qu'on agite devant vous comme une menace, prête à atteindre la paix des délibérations des commissions administratives.

Je vous prie, Messieurs, ne vous laissez pas aller à de telles craintes; elles sont absolument chimériques.

J'invoque une fois encore, à l'appui de mon opinion, celle de l'homme qui tient un si haut rang dans l'estime de tout le Corps médical français; permettez-moi de vous la lire.

Voici ce que dit l'honorable M. Tardieu, qui est certainement, en matière d'hygiène, une des plus imposantes autorités médicales qu'on puisse citer dans notre pays.

« Le seul argument, — dit-il, — qui ait été invoqué contre l'amendement de MM. Bouisson et Chevandier, a été la crainte de conflits qui pourraient s'élever entre le médecin traitant et le médecin administrateur. Cette crainte est entièrement chimérique. Et d'abord, l'amendement de nos confrères ne crée pas une innovation. Dans presque tous les grands centres de

ventre; cet état ne fit qu'empirer malgré plusieurs purgations et lavements glycérinés. En même temps, dans la fosse iliaque, on constatait une tuméfaction très-nette. M. Demarquay diagnostiqua un phlegmon du ligament large et prescrivit : Application de douze sangsues, onctions avec l'onguent napolitain belladoné, et, à l'intérieur, calomel à doses fractionnées. Le météorisme étant devenu considérable, M. Demarquay se décida à faire l'aspiration des gaz et des liquides de l'intestin au moyen de l'appareil de M. Potain.

Dans une première séance, on ponctionna à la fois l'arc du côlon à droite et l'estomac. Il sortit une quantité énorme de gaz et environ un quart de litre de liquide; le ventre s'affaissa considérablement. La malade se sentit soulagée, et s'endormit même peu après paisiblement.

Cependant les gaz se reproduisirent rapidement, et à partir du lendemain on dut répéter l'aspiration des gaz matin et soir. En tout, on pratiqua ainsi onze ponctions; elles n'occasionnèrent aucun accident; la malade les réclamait avec insistance, tant était marqué le soulagement qu'elles procurèrent. En général, il survenait un sommeil paisible quelques minutes après l'opération; malheureusement les gaz se reproduisaient avec rapidité et la constipation persistait avec opiniâtreté.

La malade, qui s'épuisait tous les jours davantage, mourut le 22 janvier 1873. L'autopsie ne put être pratiquée.

On a dit ailleurs les avantages qui résultent de la ponction aspiratrice dans l'opération de la hernie étranglée. Tout récemment, M. Demarquay a communiqué à la Société de chirurgie l'observation d'une hernie crurale étranglée qui fut guérie à la suite de la ponction. Ce premier succès en amènera d'autres, et généralisera bientôt cette pratique entre les mains de tous les chirurgiens. Dorénavant, on fera, quelle que soit la variété de hernie pour laquelle on sera appelé, on fera, disons-nous, l'aspiration dans les cas d'étranglement, comme autrefois on faisait le taxis; ou, mieux, l'aspiration sera le premier temps du taxis. — M. L.

TOXICOLOGIE

EMPOISONNEMENT PAR L'OXALATE DE POTASSE; — MORT EN SIX HEURES.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans ses remarquables leçons sur le traitement du rhumatisme publiées dans l'UNION MÉDICALE du 28 janvier, M. Gueneau de Mussy, parlant de la méthode de Gendrin qui prescrit l'azotate de potasse à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu, ajoute : « Beaucoup de médecins redoutent, de ces doses élevées, des effets fâcheux qui ne paraissent pas en

---

population, les commissions administratives des hôpitaux et des hospices ont fait entrer un médecin dans leur sein. »

« Et, en effet, — poursuit-il un peu plus loin, — d'où pourraient donc venir ces conflits? Il ne peut jamais s'agir dans ces commissions ni de doctrines ni de théories médicales, mais seulement du meilleur usage à faire du budget hospitalier, des améliorations matérielles et morales à introduire dans les établissements et dans le fonctionnement de l'assistance publique, choses sur la plupart desquelles la compétence, les lumières et l'expérience médicales sont indispensables. »

Une seconde objection a été présentée par M. Lucien Brun.

Voici ce qu'il nous disait; j'ai pris textuellement dans le *Journal officiel* les paroles qu'il a prononcées dans la séance du 24 mai dernier :

« Vous aurez l'antagonisme dans l'élection, car celui-là sera nommé qui n'aura pas réussi au concours. »

Je ne sais pas si notre honorable collègue avait bien réfléchi à la gravité de l'accusation qu'il portait contre tout le Corps médical; mais il m'appartient de relever une accusation aussi grave que celle-là.

Quoi! c'est M. Lucien Brun, lui qui a vécu au milieu de la ville de Lyon, qui connaît tout le Corps médical lyonnais, qui sait le respect profond que ce Corps a pour cette institution admirable, le concours, c'est-à-dire la récompense du travail obstiné; c'est M. Lucien Brun qui sait avec quelle ardeur elle est défendue par tous les médecins de Lyon; c'est lui qui vient nous dire cette énormité singulière, à savoir que, dès que le concours aura fait arriver dans l'intérieur des hospices un médecin traitant, un immense complot s'organisera aussi parmi les médecins de cette grande cité, afin de faire échec au vainqueur!

avoir été la conséquence ». — Si le sel de nitre, donné comme diurétique dans une grande quantité de boisson aqueuse n'a jamais présenté de danger, son innocuité est loin d'être aussi bien démontrée lorsqu'il s'agit de le donner à haute dose, comme hyposthénisant, et le médecin ne saurait trop avoir à l'esprit les conséquences funestes qui peuvent en résulter dans ce dernier cas. Bouchardat dit seulement, dans son *Traité de thérapeutique et matière médicale*, qu'à la dose de 20 grammes, le nitrate de potasse peut produire des accidents d'intoxication qui peuvent entraîner la mort.

Un de nos confrères, le docteur Robert, a publié dans le *Recueil de médecine militaire* (1868) l'observation de deux soldats qui furent transportés à l'hôpital Saint-Martin dans un état très-grave, après avoir ingéré, pour se guérir d'une uréthrite, le contenu de plusieurs cartouches délayé dans un peu d'eau. L'un des deux, qui en avait absorbé cinq, mourut au bout de quarante-huit heures dans un état d'hyposthénisation et de syncopes continuelles dont rien ne put le tirer, et la cause de l'intoxication ne put être attribuée qu'à l'azotate de potasse qui entre pour les deux tiers dans la composition de la poudre, cinq cartouches représentant 25 grammes de poudre ou environ 15 grammes de salpêtre. Enfin, j'ai vu moi-même mourir en quelques heures un jeune soldat de 20 ans, d'une constitution robuste, auquel un pharmacien d'Alger avait sciemment délivré comme purgatif 30 grammes environ de nitrate de potasse ; c'est cette dernière observation que je résume brièvement.

Le nommé Blind, zouave au 1er régiment, âgé de 20 ans. Forte constitution, tempérament sanguin, venait depuis quelques jours à la visite pour des accès de fièvre qui avaient rapidement cédé au sulfate de quinine. Le 22 septembre 1872, il vint me dire qu'il n'avait plus de fièvre, mais que l'appétit ne revenait pas. Quatre grammes de poudre de quinquina à prendre dans son quart de vin.

Dans la même journée, à deux heures de l'après-midi, on vint me chercher pour cet homme que je trouvai dans l'état suivant : Décubitus dorsal, insensibilité complète, peau froide, visqueuse, cyanosée, pouls irrégulier, presque insensible ; résolution musculaire interrompue de temps en temps par de brusques contractions des muscles pectoraux qui restent quelques secondes contracturés pendant que le malade soulève la tête et ouvre la bouche pour appeler l'air qui lui manque. Les yeux sont fixes, les pupilles légèrement dilatées et immobiles.

Dans le cas particulier de cet homme, qui quittait à peine le dépôt du régiment, situé dans un pays très-sain (Coléah) et n'avait encore habité qu'Alger, où on ne prend pas d'accès pernicieux, l'idée d'un empoisonnement me vint de suite et j'interrogeai ses camarades, qui me dirent qu'à dix heures du matin il avait envoyé chercher chez un pharmacien de la ville deux sous de sel de nitre qu'il avait pris en deux fois dans un demi-litre d'eau. Il s'était alors couché et avait dormi jusqu'à midi environ, heure à laquelle il s'était réveillé, courant dans la chambrée en proie à un délire furieux ; on l'avait à grand peine remis sur son lit, puis il

---

Je proteste contre cette imputation. Non, non, ce n'est pas ainsi que l'on agit dans le corps médical de Lyon ; là, comme partout, les médecins s'inclinent devant les résultats du concours, institution qui leur est chère et qu'ils réclament.

Messieurs, soyez bien rassurés à cet égard, les docteurs qui se préparent, par la voie du concours, à arriver à une grande réputation, ne songent point à s'immobiliser dans les commissions hospitalières. Savez-vous quels ils sont ? Ce sont des hommes jeunes et courageux, prompts à se préparer à de nouvelles luttes, afin de réparer l'échec d'aujourd'hui par la victoire de demain.

Savez-vous, au contraire, quels sont ceux que le corps médical proposera au choix des préfets ? Ce sont les médecins rassis, mûris dans la pratique de notre profession. Ce sont ces hommes vieillis dans le métier, dans la profession qu'ils auront honorée pendant une longue et laborieuse pratique hospitalière, ce sont ceux-là que leurs confrères désigneront pour aller siéger dans les commissions administratives.

Il me semble, Messieurs, que ces objections tombent devant ces observations. Soyez donc rassurés ; ce n'est pas nous qui amènerons le désordre dans les commissions hospitalières ; nous y apporterons tous les dévouements et toutes les lumières que nous pouvons posséder, nous ne cherchons qu'à accroître les uns aussi bien que les autres.

D'ailleurs, Messieurs, permettez-moi de vous le dire, — et la commission voudra bien ne pas me traiter d'indiscret, — la commission elle-même a été fortement ébranlée dans ses convictions. Voici ce qui s'est passé dans son sein.

L'honorable M. Bouisson avait fait une proposition d'après laquelle un médecin devait entrer dans les commissions hospitalières des villes possédant des Facultés de médecine. Eh bien, un instant la commission a adopté cet amendement. Mais, selon sa coutume, elle l'a bientôt abandonné.

s'était peu à peu calmé et était tombé dans l'état d'hyposthénisation complète où je l'avais trouvé. Il était à la dernière extrémité, le pouls était de moins en moins sensible, il venait d'avoir devant moi deux syncopes dont je l'avais tiré avec peine. Je le fis frictionner vigoureusement, envelopper dans des couvertures et envoyer à l'hôpital du Dey, où il mourut deux heures après son arrivée.

A l'autopsie, faite vingt-quatre heures après la mort, on trouve tous les signes de l'asphyxie : sang noir et poisseux remplissant le cœur droit, pas de caillot sanguin, très-forte congestion des deux poumons volumineux, ne s'affaissant pas, dont le tissu semble hépatisé quoique crépitant encore et surnageant faiblement. Les ramifications bronchiques sont remplies d'écume, leur muqueuse est normale, comme celle de toutes les voies digestives. Le foie, la rate, les reins ne présentent rien d'anormal, pas plus que le cerveau, dont les sinus sont gorgés de sang noir et poisseux.

Le sang et les urines analysés dénotent la présence du sel de potasse.

La quantité de sel de nitre délivrée par le pharmacien a été évaluée par lui-même à environ 30 grammes, dose, selon lui, tout à fait inoffensive, et qu'il s'offre à avaler quand on le voudra.

Dr MOUTON, médecin à Alger (1er zouaves).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 25 mars 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

M. le docteur LAGNEAU lit une note sur la *Situation démographique de la France et le dénombrement de* 1872.

Durant la période quinquennale qui avait précédé le dénombrement de 1866, la population de la France, dit l'auteur, présentait pour 10,000 habitants une natalité de 266, une mortalité de 228, un accroissement annuel de 38, une période de doublement de 183 années et une prédominance du sexe féminin sur le sexe masculin de 10 sur 10,000 habitants, se trouvait dans une situation démographique plus fâcheuse que celle de la plupart des autres populations de l'Euroqe, qui, toutes, offraient un plus grand nombre de naissances et un accroissement plus rapide, et dont quelques-unes avaient une moindre mortalité.

Actuellement, après la dernière période sexennale, le dénombrement de 1872, indépendamment des 1,597,238 compatriotes enlevés à la France par la cession de l'Alsace-Lorraine, nous montre que la population de notre territoire actuel a perdu 366,935 habitants, ce qui constitue une diminution annuelle de 16 sur 10,000. Entre le minime accroissement de 38 sur 10,000 habitants de la période antérieure au recensement de 1866, et la diminution actuelle-

---

M. LE RAPPORTEUR : Elle ne l'avait adopté que conditionnellement !

M. CHEVANDIER : Je m'explique. Dans une séance de la commission à laquelle je n'étais pas présent, l'amendement fut adopté, et je trouvai, à la séance suivante, l'amendement parfaitement admis. Je dis alors à la commission : « Quoi ! vous admettez l'amendement de M. Bouisson relatif aux villes de Montpellier et de Nancy; votre largesse n'est pas grande, car, vous le savez, un interrupteur a dit, lors de la seconde délibération, que vous saviez bien que toutes les voix à Montpellier porteraient M. Bouisson au sein de la commission hospitalière; Montpellier ne profitera donc pas de l'adoption de notre collègue; la seule ville de Nancy pourra en tirer profit ; voyez à quoi se réduit l'amendement de M. Bouisson. Et vous hésiteriez à admettre le mien, qui consiste à faire entrer les médecins dans les commissions hospitalières des villes de plus de cent mille âmes ? »

L'amendement de M. Bouisson a été rectifié depuis.

« Mais, ajoutais-je, puisque, pour une ville comme Montpellier, qui a 45 à 50,000 âmes, et dont l'importance hospitalière n'est pas très-considérable, vous jugez bon de faire entrer des médecins dans la commission administrative, comment pouvez-vous refuser d'admettre des médecins dans des commissions comme celles de la ville de Lyon, qui est une ville immense au point de vue hospitalier ? »

Vous fûtes frappés de mon raisonnement, vous en fûtes émus ; et que fîtes-vous, Messieurs de la majorité de la commission ? Vous fîtes ce que vous avez fait trop souvent, vous revîntes sur votre décision de la veille. De peur d'être obligés, par la force de la logique des choses, à accepter mon amendement bien modeste, vous renonçâtes à celui de notre honorable collègue, et vous fûtes ainsi fidèles à vos fluctuations très-nombreuses, je ne crains pas de le dire. (Mouvements divers.)

ment constatée par le dénombrement de 1872, il y a donc une différence au moins de 54 sur 10,000. Si notre population avait continué jusqu'à ce jour de s'accroître comme avant 1866, elle compterait au moins 1,150,000 habitants de plus qu'actuellement.

Ainsi que l'a déjà fait remarquer M. Ély, la diminution près de deux fois plus forte du sexe masculin que du sexe féminin, telle que le second prédomine actuellement sur le premier de 38 sur 10,000 habitants, semble approximativement indiquer le contingent mortuaire prélevé par la dernière guerre sur notre population virile. Ce contingent me paraîtrait devoir être supérieur à 103,000 hommes décédés, auxquels vraisemblablement devraient être ajoutées bien d'autres victimes de l'un et de l'autre sexes et de tous âges ayant succombé principalement dans les villes assiégées.

L'accroissement de la population, après les guerres du commencement de ce siècle, après la guerre de Crimée, autorise à espérer que la France récupérera bientôt, en quelques années, le nombre d'habitants qui, avant la guerre de 1869-1870, occupaient notre territoire actuel.

Mais, antérieurement à cette dernière guerre, notre population, par suite de sa minime natalité, se trouvait présenter un accroissement extrêmement lent. Cette minime natalité ne tient ni à l'ethnogénie, ni au climat de la France; elle n'est que faiblement influencée par certaines lois de succession et de dotation, et par l'habitat urbain se substituant à l'habitat rural; elle l'est davantage par la longue durée du service militaire s'opposant au mariage; mais elle a sa principale cause dans le sentiment de prévoyance qui fait que les parents plus ou moins riches préfèrent avoir peu d'enfants afin de leur assurer un bien-être égal à celui dont ils jouissent.

Cette minime natalité, ayant pour conséquence un minime accroissement annuel, et une très-longue période de doublement de la population, peut souvent être avantageuse pour le bien-être individuel des personnes ayant une fortune grande ou minime; mais elle ne l'est pas toujours pour le bien-être de la population considérée dans son ensemble, des populations très-denses jouissent d'autant de bien-être que d'autres moins denses; enfin, cette faible natalité peut être extrêmement préjudiciable dans l'avenir à la puissance de notre nation, car, par suite de la généralisation du service militaire à tous les jeunes hommes valides dans la plupart des États de l'Europe, alors que dans un demi-siècle en Angleterre, en Russie, en Prusse, la population devenue double pourrait fournir une armée deux fois plus considérable, en France, la population accrue seulement d'un quart ne pourrait lever qu'une armée d'un quart supérieur, conséquemment de beaucoup inférieure à celle des autres nations étrangères.

Pour accroître notre population, on ne peut éviter la restriction apportée par le sentiment de prévoyance paternelle à la natalité qui, en rassurant ce sentiment, en cherchant à multiplier autant que possible les carrières, métiers, professions, qui par le travail fournissent lar-

---

Je finis, Messieurs, mais je ne veux pas descendre de cette tribune sans dire une chose que personne ne récusera et pour l'affirmation de laquelle, s'il était nécessaire, j'invoquerais l'auguste témoignage de l'évêque d'Orléans. La charité chrétienne et la charité médicale sont des sœurs jumelles, inséparables : puisqu'il est vrai que vous avez ouvert les portes des commissions hospitalières à la charité chrétienne, j'ose bien espérer que vous ne les fermerez pas à la charité médicale. (Approbation sur plusieurs bancs à gauche.)

(La suite à un prochain numéro.)

Le service médical a l'Exposition de Vienne. — La *Gazette hebdomadaire de médecine de Vienne* (Autriche) annonce que le service de santé, à l'Exposition universelle, vient d'être organisé; onze médecins seront à la disposition du public. La *Nouvelle Presse libre* fait remarquer que ce chiffre est peu élevé, en raison de l'étendue des terrains de l'Exposition et du nombre de visiteurs auquel on peut s'attendre. A l'Exposition universelle de Paris, dit le journal autrichien, on comptait, outre le médecin en chef, M. Gosselin, 7 médecins ordinaires et 28 supplémentaires.

Le personnel de ce service de santé devra porter les premiers secours, veiller au soulagement et au transport des malades; en outre, pourvoir à l'hygiène publique et faire procéder à la désinfection. Cinq postes médicaux seront établis. Les médecins seront alternativement de service, de sept heures du matin jusqu'après l'heure de la fermeture.

Pour les cas qui pourraient se présenter pendant la nuit, on aura deux médecins à demeure dans le bâtiment réservé à la commission. Ces postes médicaux seront pourvus de tous les objets nécessaires : boîtes de secours, pharmacies portatives, etc. Le ministre de la guerre a même prêté une voiture de transport pour les cas exceptionnels. Au poste central, il sera établi une petite ambulance, c'est-à-dire qu'on y trouvera des lits, où les personnes incommodées pourront attendre qu'elles soient remises ou qu'elles puissent être reconduites ou transportées chez elles. Il y aura même, paraît-il, une sage-femme pour les accouchements imprévus.

gement les moyens d'existence permettant aux célibataires de se marier promptement, et aux mariés de ne pas redouter une nombreuse progéniture. L'Angleterre, nation aussi riche, aussi civilisée que la nôtre, mais offrant ainsi de nombreuses carrières à ses habitants par l'énorme développement de son agriculture, de son commerce, de ses relations maritimes, tout en présentant sur 10,000 habitants une mortalité de 228 identique à la nôtre, offre une natalité de 354, de près d'un tiers supérieure à la nôtre, un accroissement de 126, plus de trois fois supérieur au nôtre, et une période de doublement de 55 années, également plus de trois fois plus rapide que celle de 183 ans offerte par la France avant nos récents désastres.

FORMULAIRE

Pilules antihystériques.

Valériane pulvérisée. . . . . 8 grammes.
Galbanum . . . . }
Sagapenum . . . . } ââ. . . . 4 grammes.
Asa fœtida. . . . . }

F. s. a. des pilules de 0,20 centigrammes.

On en donnera trois ou quatre par jour aux hystériques, dans l'intervalle des accès. Exercice au grand air. Gymnastique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Avril 1625.

Le roi de France donne un grand ballet. On y voit figurer : vingt violons; Guillemine la quinteuse; un grand colosse en forme de femme, représentant la musique; le roi, représentant, avec M. de Blainville, deux joueurs de guitare; le sieur de La Barre, représentant un vieil Espagnol chaconishe; M. de Liancourt, représentant Jacqueline l'entendue; un bossu par devant et par derrière; un parrain à deux visages; un borgne, un boiteux, un combattant à qui l'on coupe la tête; Macbeth, la cabriocheuse; huit bilboquets.

Plus, cinq médecins, pour lesquels le Trésor royal eut à payer 413 livres représentant 75 aunes de satin noir, pour leur faire de grandes robes à longues manches pendantes. — A. Ch.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle dans le cours de l'année scolaire 1871-1872, en a désigné 51 qui lui ont paru dignes d'être signalées à M. le ministre, et qu'elle a partagées en trois classes, conformément à la liste suivante :

Première classe. — Médailles d'argent : MM. Guyochin (Césaire), Huchard (Henri), Hybord (Paul), Langlet (Jean-Baptiste), Landrieux (Émile), Niderkorn, Piéchaud (Adolphe), Pihet (Joseph-Alphonse), Sueur (Henri).

Deuxième classe. — Médailles de bronze : Arzerounie-Miliran, Bailly (Ulysse), Blaquart (Charles), Foucault (Paul), Hestrès (Prosper-Lucien), Hœpffner (Jean), Hybord (Albert), de Lanessan (Jean-Marie), Lingrand (Victor), Muron (Antoine), Quinquaud (Eugène), Rebatel (Henri), Schaan (Félix), Stutel (Antony), Verdun (Ernest), Voulet (Paul), Webert (Jean-Édouard).

Troisième classe. — Mentions honorables : MM. Audineau (Achille), Battarel (Eugène), Beverley (Robinson), Blanc (Émile), Blazard (Arthur), Carville (Henri), Gaubet, Cordier (Henri-Louis), Crevaux (Jules), Fabre (Paul), Gigard (Gustave), Gromier (Frantz), Hekimian (Michel), Herbet, Letona (Lazare), Lévêque (Paul-Louis), Marais (Henri), Mauriac (Émile), Onfrey (Louis-Joseph), Pourteyron (Paul), Rigodin (Alban), Robuchon (Léonidas), Solmon (Raymond), Straub (Chrétien), de Welling (Louis).

— Par décret du Président de la République française en date du 13 mars 1873, ont été promus :

Au grade de médecin inspecteur : M. Gerrier (Pierre-Louis-Adolphe), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Ladureau (Louis-Adolphe-Joseph), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger.

— M. le professeur Béhier reprendra ses cours cliniques à l'Hôtel-Dieu, pour le semestre d'été, mercredi 2 avril. — La première leçon sera consacrée à une Étude sur Grisolle, qui professait la clinique à l'Hôtel-Dieu.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'Association tiendra son Assemblée générale le dimanche 20 et le lundi 21 avril prochain.

M. le Président a l'honneur d'inviter les Médecins de Paris et des environs à vouloir bien assister à la séance du dimanche 20 avril, qui aura lieu, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour de cette séance :

Allocution par M. le président TARDIEU ;

Situation de la Caisse générale, par M. le docteur BRUN, trésorier ;

Rapport général sur les Actes de l'Association pendant l'exercice de l'année 1872, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures du soir, aura lieu le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Ce Banquet aura lieu, cette année, à l'HÔTEL DU LOUVRE, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après une bien longue interruption, la question de la septicémie est revenue à l'ordre du jour de l'Académie de médecine. Dans un mémoire très-étendu, M. Vulpian a exposé les expériences qu'il a entreprises pour vérifier les résultats des expériences faites par M. Davaine. S'il est dans la Presse médicale un de nos collègues qui, n'ayant pas sous les yeux le manuscrit de M. Vulpian, puisse rendre compte, avec clarté et précision, sur cette simple et longue audition, du travail du savant professeur, nous admirerons son intelligence et sa pénétration. Quant à nous, nous

FEUILLETON

DISCUSSION A L'ASSEMBLÉE NATIONALE

SUR LES AMENDEMENTS TENDANT A INTRODUIRE L'ÉLÉMENT MÉDICAL DANS LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES DES HÔPITAUX (1).

M. Lucien BRUN : Je ne demanderai à l'Assemblée qu'un instant d'attention. Je viens la prier de vouloir bien ne pas se déjuger.

L'amendement qui vient d'être soumis à son attention par notre honorable et excellent collègue M. Chevandier, vous avait été proposé déjà lors de la seconde délibération de la loi. Cet amendement était retiré avant-hier et hier ; l'Assemblée s'expliquera ainsi pourquoi quelques-uns des documents que je devais lui soumettre ne sont pas aujourd'hui dans mes mains.

Je vous demande, Messieurs, la permission de vous rappeler les conditions dans lesquelles l'amendement, aujourd'hui reproduit, avait été repoussé en seconde délibération.

Au moment de la seconde lecture de la loi, un projet différent de celui-ci vous était proposé. D'après le projet primitif, les commissions hospitalières se composaient de membres choisis par différents corps qui devaient en être les électeurs. A ce moment, nous vous avions proposé une loi dans laquelle une part était faite au Conseil municipal, une au Conseil général, une aux ministres des différents cultes, d'autres encore à divers corps constitués, notamment aux chambres de commerce et à la magistrature.

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er avril.

le tenterions vainement. Notre esprit s'est perdu dans les détails d'une trentaine d'expériences, toutes fort intéressantes assurément, mais dont la complexité et la diversité du but produisaient dans notre faculté d'attention une confusion regrettable. Il faut le dire d'ailleurs, et cela dans l'intérêt même des savants expérimentateurs, le travail de M. Vulpian est moins un mémoire académique qu'une collection de notes et de faits, qui pourraient servir de pièces justificatives à un exposé succinct et méthodique tel qu'on doit en présenter aux Sociétés savantes. Réduite aux proportions que nous croyons seules acceptables pour une communication académique faite à la tribune, la lecture de M. Vulpian n'eût pas duré une demi-heure, au lieu des cinq quarts d'heure qu'elle a exigés.

Le fait capital qui se dégage, croyons-nous, de ce travail fait avec le soin et le scrupule que M. Vulpian apporte dans toutes ses recherches, c'est que ces expériences nouvelles confirment les expériences de M. Davaine, en ce qui concerne la production de la septicémie sur les lapins par l'injection de sang putréfié, septicémie indéfiniment inoculable par le sang de l'animal primitivement infecté, et à des doses d'une dilution extrême; tandis que les expériences de M. Vulpian infirment celles de M. Davaine sur la production de la septicémie par le sang de la fièvre typhoïde de l'homme aux lapins.

Quant aux réflexions et aux considérations dont M. Vulpian a accompagné son récit, quant aux réserves assez nombreuses qu'il a faites sur l'interprétation et la signification des expériences de M. Davaine, nous croyons devoir attendre leur publication dans le *Bulletin*, afin de ne pas nous exposer à donner aux opinions du savant professeur un sens qui ne serait pas exact.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

Leçons de M. le professeur G. SÉE.

DES DIFFÉRENTS MODES DE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.

Les traitements de la pneumonie relèvent des quatre méthodes suivantes : 1° l'expectation, ou l'observation de la marche naturelle de la maladie abandonnée à elle-même; 2° la méthode des saignées, érigée en principe à la Charité même et formulée par M. le professeur Bouillaud; 3° la méthode des médicaments cardiaques proprement dits et qu'il ne faut pas confondre avec les antiphlogistiques et les anti-

---

C'est dans ces conditions que l'honorable M. Chevandier d'abord, et, ensuite, avec la très-haute autorité que lui donnaient son caractère, son talent et la haute estime, je dirai mieux l'affection dont il jouit parmi nous, l'honorable M. Bouisson...

M. Bouisson : Je n'en mérite pas tant!

M. Lucien Brun... vinrent défendre à la tribune l'amendement que nous discutons pour la deuxième fois aujourd'hui.

Malgré toutes ces chances de succès, et au moment où votre commission vous proposait de puiser à tant de sources diverses les éléments qui devaient composer les commissions administratives des hospices, vous avez refusé d'y faire entrer, de droit, les médecins, alors que vous y placiez, à ce titre, des membres du Conseil général, du Conseil municipal, de la magistrature et des chambres de commerce.

Il y avait évidemment à cette décision un motif, et j'ose dire à M. Chevandier qu'il n'a pas apporté contre elle, dans cette nouvelle discussion, un seul argument nouveau. Aucun argument nouveau n'étant produit, je pourrais donc me contenter de m'en référer aux souvenirs de l'Assemblée. Je ne le ferai pas cependant.

L'honorable M. Chevandier a cru devoir reprendre son amendement, — bien que, hier, il l'eût retiré, — il a cru devoir le reprendre après le vote que vous avez rendu hier, à la suite de l'éloquent discours de Mgr l'évêque d'Orléans.

Eh bien, M. Chevandier me permettra de le lui dire, il n'y a aucune espèce de comparaison à établir, au point de vue qui nous occupe, entre le médecin et le ministre de la religion.

Vous avez fait hier, en adoptant la proposition de Mgr l'évêque d'Orléans, un des actes qui honoreront le plus cette Assemblée... (Oh! oh! à gauche. — Très-bien! très-bien! et applaudissements à droite) vous avez réparé une iniquité et vous avez inscrit dans une loi cette

pyrétiques (les antiphlogistiques comprendraient la saignée; certains antipyrétiques n'agissent pas sur le cœur. Les trois principaux médicaments cardiaques sont : *a* le tartre stibié à haute dose, selon la méthode rasorienne; *b* la digitale; *c* la vératrine); 4° la méthode anglaise, importée en France et étudiée avec soin par M. le professeur Béhier. C'est le traitement par l'alcool, lequel est un réfrigérant, un antipyrétique.

En dehors de ces quatre méthodes, il n'y a plus que des traitements de symptômes, comme les vésicatoires et l'opium; les premiers ne sont applicables qu'à une certaine période de la maladie. M. Gendrin seul couvrait ses malades d'énormes vésicatoires dès les permiers jours, sans se soucier de la cystite cantharidienne qui ne manquait guère de survenir. D'autres praticiens emploient de petits vésicatoires contre le symptôme douleur. L'opium est dirigé plutôt contre les phénomènes cérébro-spinaux qui accompagnent la pneumonie alcoolique que contre la pneumonie elle-même.

Examinons chacune de ces méthodes :

1° *Expectation.* — A un certain moment, cette méthode avait pris un très-grand développement et avait rallié les meilleurs médecins. Mais il est difficile, dans la pratique ordinaire, de ne rien faire du tout. MM. Louis, Chomel et Grisolle proposèrent et firent adopter une sorte de cote mal taillée ; on pratiquait une petite saignée au début; pour faire plaisir, — ou déplaisir, — à M. Bouillaud; on donnait ensuite un peu de tartre stibié, et puis, on ne faisait plus rien.

Les homœopathes ont, sans le vouloir, rendu un grand service, en permettant d'étudier, en quelque sorte, l'histoire naturelle de la maladie. M. le docteur Grandmotet, interne de Teissier, publia une thèse remplie d'observations de pneumonies guéries par l'homœopathie; M. Valleix, élève de Louis, et statisticien comme son maître, réfuta la thèse de Grandmotet, en montrant qu'en ne faisant pas même de l'homœopathie on guérissait tout autant de malades si plus ne passait. La pneumonie abandonnée à elle-même guérit donc naturellement.

Mais il y a pneumonie et pneumonie. Et d'abord, il faut tenir grand compte de l'âge des malades. Barthez et Legendre ont établi que chez les enfants de 2 à 4 ans, les pneumonies guérissent toutes seules et guérissent toujours. M. le professeur G. Sée, pendant son passage à l'hôpital des Enfants, n'a pas vu un seul cas de mort chez les enfants de cet âge, atteints de pneumonie franche, et traités par l'expectation. L'emploi de la saignée ou du tartre stibié est, au contraire, déplorable dans

affirmation, digne de l'Assemblée des représentants d'une nation chrétienne, que la religion ne pouvait pas être exclue des commissions de bienfaisance.

M. Langlois : Elle ne l'était pas.

M. Lucien Brun : M. Langlois m'interrompt, et il a raison. Il ne suffisait pas qu'elle ne fût pas exclue ; là où la religion a tout fait, il convenait que son ministre eût une place incontestée. C'est ce droit que l'Assemblée a affirmé.

Elle a voulu qu'il eût, dans le domaine de la charité, la place que le clergé y a toujours occupée, la première. (Approbation à droite.)

Que l'honorable M. Chevandier me permette de le lui dire, cet ordre d'arguments ne saurait être invoqué en faveur des médecins. Je ne pense pas qu'on veuille élever à la hauteur d'un principe social l'introduction d'un médecin dans les commissions hospitalières.

Quels sont donc les motifs pour lesquels on vous demande cette chose singulière, d'introduire le médecin au moment même où vous rejetez le système qui consistait à prendre à des sources diverses les éléments composant les commissions hospitalières?

Pourquoi, l'ayant refusé hier, l'accepteriez-vous aujourd'hui, et pourquoi feriez-vous cette situation privilégiée aux médecins?

Un membre à gauche : Vous l'avez fait hier!

M. Lucien Brun : Oui, nous l'avons fait hier, et j'ai suffisamment dit pourquoi, et vous avez compris, je crois, qu'il n'y avait aucune assimilation possible.

Un membre à gauche : Cela n'est pas prouvé!

M. Lucien Brun : Cela peut ne pas être votre opinion, mais c'est celle de l'Assemblée.

M. Chevandier vous demande de décider qu'un médecin choisi par le préfet, sur la présen-

ces mêmes cas. Il convient ensuite de tenir compte encore des crises et des jours critiques, dont il est si souvent question dans Hippocrate. Ce n'est plus le temps d'en rire, car nous savons maintenant avec précision quels sont ces jours critiques de la pneumonie.

Faute d'entrer dans ces considérations, on s'expose à commettre les mêmes erreurs que les médecins qui se jettent mutuellement à la tête les chiffres de leurs propres succès et des insuccès de leurs adversaires.

Voyons donc quelle est la mortalité et la durée moyenne de la pneumonie.

On a dit qu'avec le traitement par la saignée, on perdait 20 p. 100 des malades; avec le tartre stibié 12 p. 100; avec la digitale et la vératrine environ 9 p. 100. Le docteur Hughes Bennet, médecin de l'Infirmerie d'Édimbourg, le même qui décrivit le premier la leucocythémie, a soutenu qu'avec le traitement par l'alcool on ne perdait pas un seul malade. Il a reconnu plus tard qu'il éliminait les cas avancés et il a consenti, en faisant entrer ces derniers en ligne de compte, à admettre une mortalité de 5 p. 100 seulement. En regard de cette proportion de la mortalité dans les cas où la thérapeutique est intervenue, les Allemands ont admis, après rectification forcée d'erreurs volontaires, un chiffre de 13 p. 100 de décès chez les malades soumis à l'expectation.

Tous ces chiffres, encore une fois, ne signifient rien, si l'on ne spécifie pas les âges des malades. Chez les enfants, la mortalité est 0. C'est l'opinion de Legendre, de Blache, de MM. Barthez et G. Sée; tandis que chez les malades au-dessus de 50 ans, la mortalité est de 50 p. 100. On peut donc dire que la statistique faite en bloc, sans distinction, n'a pas le sens commun.

De même que les malades, la maladie aussi a un âge, et cette considération est d'une importance capitale quand on veut apprécier les choses avec quelque justesse. La pneumonie a une durée en quelque sorte fixe, à moins que le malade ne meure. M. Bouillaud, selon son expression devenue célèbre, jugulait la pneumonie au moyen de la saignée; le docteur Cochère, médecin assistant de Berne, la jugulait à l'aide de la vératrine. Ils avaient raison tous deux le premier jour; ils avaient moins raison le deuxième et plus du tout le troisième. C'est ici que se place l'évolution des jours critiques.

Dans les premières vingt-quatre heures, le thermomètre chez les pneumoniques monte à 40° et se maintient à cette température les quatre premiers jours. Le matin du cinquième jour, il y a une détente, le thermomètre baisse d'un degré et n'in-

---

tation des médecins du canton dans les villes au-dessus de 30,000 âmes, fera partie de la commission hospitalière. Et l'honorable M. Bouisson, dans son amendement, auquel je répondrai d'avance, demande que dans les villes où il existe une Faculté de médecine, un professeur de la Faculté, nommé par ses collègues, fasse partie de cette commission.

M. Bouisson : Le plus ancien; je me conforme à l'opinion de la commission qui ne maintient plus le principe de l'élection.

M. Lucien Brun : L'honorable M. Chevandier vous disait : « N'excluez pas les médecins des commissions hospitalières! » Je vous prie de remarquer, — je l'avais déjà dit une première fois, et ceci est resté vrai, — que les médecins ne sont pas exclus des commissions administratives des hospices. Parmi les membres qui pourront être nommés par le préfet, aucune espèce d'exclusion n'existe, aucun empêchement n'est écrit dans la loi qui interdise au préfet de nommer ou l'un des anciens médecins dont parlait l'honorable M. Chevandier, ou l'un des professeurs de Faculté dont parle en ce moment l'honorable M. Bouisson.

Il ne faut donc pas parler d'exclusion; ce que vous demandez, ce n'est pas qu'on efface une exclusion, car il n'y en a pas; ce que vous demandez, c'est que, de droit, il y ait des médecins, non pas dans l'hôpital, non pas au lit des malades, mais dans les commissions hospitalières qui administrent les biens et la fortune des pauvres.

Je vais avoir fini, car ici je n'ai plus qu'à m'en rapporter à vos souvenirs. Je veux vous rappeler ce que l'honorable M. Bouisson vous disait au moment de la seconde lecture de la loi.

M. Bouisson vous disait, et il vous le redira, je pense : « Il faut que dans la commission il y ait quelqu'un qui puisse parler au nom de l'enseignement; il faut que la science y soit représentée. » — « Le projet, ajoutait-il, le projet favorise l'administration des secours à

dique plus que 39. On croit avoir jugulé le mal, mais le soir même du cinquième jour, le thermomètre remonte à plus de 40° ; le sixième jour, il atteint 41°; puis, le septième, la défervescence commence.

Sur 226 cas, on a compté 33 guérisons le cinquième jour (ce sont celles qui ont été franchement jugulées), 51 le septième, et 132 le neuvième.

Le septième jour a donc été véritablement un jour critique. Qu'est-ce que cette crise qui a tant fait travailler les imaginations des anciens médecins?

Les uns ont dit : c'est l'évacuation de l'humeur morbide sous l'influence de laquelle s'était développée la maladie. Mais personne n'a jamais vu ni montré cette humeur morbide; — pure hypothèse.

D'autres ont donné une explication ontologique, philosophique, vitaliste, tout ce que l'on voudra. Ils ont voulu voir là l'effort curateur de la nature médicatrice. C'est un mot à la place d'un fait.

En réalité, il s'agit ici d'un phénomène physiologique, d'une loi de régénération qui s'applique à tous les organes, à tous les tissus, qui est universelle. Pendant tout le temps de la pneumonie, le malade brûle; — il accuse une température de 40°;— le sang se coagule facilement, il y a excès de fibrine, les urines présentent trois changements singuliers : 1° l'urée en excès. Au lieu de 28 grammes (chiffre normal) en vingt-quatre heures, le malade, qui ne mange cependant pas, en rend 32 et jusqu'à 40 grammes. Donc, il brûle tout ce qu'il peut brûler; — 2° l'acide urique, qui n'est que le résultat d'une combustion incomplète, fait presque complétement défaut. C'est la conséquence nécessaire de l'augmentation de l'urée; — 3° les chlorures manquent dans l'urine pendant tout le temps de la fièvre. Ce dernier signe peut servir à établir le diagnostic différentiel de la pneumonie et de la fièvre typhoïde.

Le jour de la crise, tout change : il n'y a plus d'excès d'urée; il y a beaucoup d'acide urique; les chlorures reparaissent; les urines deviennent jumenteuses, c'est-à-dire très-chargées d'acide urique et d'urates.

En somme, nous voyons une combustion exagérée qui cesse le septième jour. Voilà toute la crise, et rien n'est plus naturel.

On a signalé comme un phénomène critique l'apparition de l'herpès sur les lèvres. C'est une erreur, car les vésicules se montrent dans les trois premiers jours et ne coïncident point avec la défervescence. Mais cette apparition constitue un signe extrêmement favorable. Pourquoi? on ne le sait pas.

---

domicile, les fonds pourraient être détournés, le nombre des malades pourrait être diminué indûment dans les hôpitaux au détriment de l'enseignement clinique. Il importe donc qu'il y ait, au moins dans les villes qui possèdent des hôpitaux d'instruction médicale, quelqu'un qui puisse, dans la commission hospitalière, parler au nom de l'enseignement. »

Voilà, Messieurs, le motif. Eh bien, je dis que ce motif devrait faire exclure le médecin de la commission hospitalière. (Réclamations sur plusieurs bancs.)

Les hôpitaux servent à l'enseignement; ils ne sont pas faits pour lui, la première place est à la charité. Et puisque l'on a parlé de conflits, je vous demande s'il ne vous paraît pas évident que le conflit naîtra entre la commission hospitalière qui s'occupera exclusivement du bien des pauvres et du soin des malades, et le médecin de la Faculté qui viendra s'occuper de l'enseignement? Est-ce que vous n'apercevez pas les conséquences de cette préoccupation?

Mais j'ajoute que la présence du médecin dans la commission administrative est absolument inutile au point de vue auquel s'est placé l'honorable M. Chevandier.

M. Chevandier, vous citant les paroles de M. Tardieu et quelques documents qui étaient dans mon dossier et qui n'y sont plus, parce que je croyais que l'amendement ne reviendrait pas à cette séance, vous disait : « Vous oubliez l'importance de l'hygiène et la nécessité des lumières de la science, » et il faisait l'énumération des cas dans lesquels je reconnais avec lui que le conseil du médecin est utile.

Mais est-ce que les médecins ne sont pas dans les hôpitaux? Est-ce que l'idée vient à quelqu'un que le conseil du médecin puisse ne pas être demandé, et peut-on me citer un cas dans lequel il n'ait pas été suivi, quand la fortune de l'établissement hospitalier permettait de le suivre? Il n'y a aucune utilité à ce que le médecin soit dans le conseil d'administration, parce que le conseil ne manquera jamais de prendre son avis sur les questions d'hygiène.

Sur 182 cas d'adultes et d'enfants, on en a compté 145 avec herpès, ces 145 ont donné 120 guérisons, soit 83 p. 100, et les guérisons ont été définitives le cinquième ou le septième jour.

En général, les pneumoniques chez lesquels on observe l'herpès ne meurent que dans la proportion de 9 p. 100, tandis que ceux chez qui ne se montre pas cette éruption succombent dans la proportion de 29 p. 100.

Chez les vieillards, l'herpès est plus rare : 75 p. 100 de ceux qui offrent ce phénomène guérissent, et 25 p. 100 seulement de ceux qui ne l'offrent pas.

Dans les âges favorables, c'est-à-dire dans la jeunesse, on peut considérer l'herpès comme un signe presque certain d'une prompte guérison. — M. L.

BIBLIOTHÈQUE

GUIDE PRATIQUE A L'USAGE DES MÉDECINS POUR L'ANALYSE DES URINES ET DES CALCULS URINAIRES, ETC., par le docteur Henri MARAIS. Paris; Savy, éditeur.

Ce travail, nous dit l'auteur, ne vise ni à l'érudition, ni à l'originalité; de fait, c'est un livre pratique et une œuvre de vulgarisation. Dans la pratique civile où l'on n'a ni les aides, ni les instruments, ni les réactifs, dont permet d'user la pratique hospitalière, on ne saurait trop recommander un livre qui, tenant compte de ces difficultés et de ces exigences, s'efforce de tourner les unes et de répondre aux autres, en simplifiant le plus possible les opérations analytiques, en abrégeant le temps qu'elles réclament et les réduisant à leur plus simple appareil.

Sans doute, ajoute M. Marais, on peut dire d'une manière générale que l'on perd en précision ce que l'on gagne du côté du temps employé et de la simplification instrumentale; mais, dans la pratique, la précision a des limites en dehors desquelles elle n'est réellement plus nécessaire; il suffit que l'observateur soit bien fondé dans son jugement, il n'a pas besoin de chercher les preuves qui devraient convaincre les autres, comme l'exige l'enseignement quel qu'il soit.

Puisant un peu çà et là, M. Marais a réuni tous les procédés de recherche et de dosage qu'il a reconnus être d'une exécution facile, après s'en être assuré par son expérience personnelle, laissant d'ailleurs de côté toutes les considérations théoriques quelles qu'elles soient, pour se borner au résultat pratique.

Dans un chapitre préliminaire, il est traité des réactifs et des instruments absolument indispensables au praticien pour faire sérieusement l'observation et l'essai des urines. Signalons entre autres choses la grande utilité du microscope. Ajoutons-y aussi celle d'un livre substan-

---

J'ajoute que non-seulement c'est inutile, mais dangereux. Vous aurez, quoi qu'en dise l'honorable M. Chevandier, vous aurez des conflits si vous avez un médecin dans le conseil d'administration et un médecin au lit des malades. Vous aurez d'abord des conflits entre le médecin et l'administration. Vous aurez, quoi qu'on en dise, le conflit dans les élections; vous aurez des doctrines différentes représentées dans le conseil d'administration et dans la salle de l'hospice; puis, les conflits entre le médecin et le conseil, lorsque le médecin ne se préoccupant pas de la fortune de l'hospice, mais uniquement des besoins de la science, qui a quelquefois ses caprices, demandera des dépenses que le conseil ne croira pas pouvoir faire. (Assentiment.)

J'entends les affirmations de personnes autorisées qui me disent que je suis dans le vrai.

L'honorable M. Chevandier, faisant appel à mes souvenirs, me disait : « Comment! c'est vous qui connaissez l'administration lyonnaise, les médecins de Lyon, qui osez parler de conflits? » Personne, Messieurs, plus que moi n'honore le dévouement et le savoir du Corps médical lyonnais, dans lequel j'ai l'honneur de compter des amis.

Je vous demande cependant la permission de lire ce qui a été écrit et imprimé par un médecin éminent, ancien chirurgien-major de l'un des hospices de Lyon.

Voici ce qu'il pensait de la présence des médecins dans les conseils des hospices. Je ne citerai pas les noms. Il parle de trois médecins qui ont siégé dans les conseils des hospices de Lyon, et voici ce qu'il dit de l'un d'eux :

« Sa principale, sinon son unique préoccupation pendant son passage à l'administration, a été de poursuivre sans trêve et sans relâche une institution qui a fait la gloire de nos hôpitaux : le majorat. Mais n'insistons pas; aussi bien je pourrais, si l'on m'y forçait, rappeler les défaillances graves, très-graves. »

tiel et court qui puisse guider, sans l'arrêter trop longtemps, le praticien quelque peu novice. Il va sans dire que celui que nous présentons ici a été fait pour cela, et il nous semble répondre heureusement au but proposé.

La première partie a pour objet l'essai des urines. Elle débute par l'analyse qualitative. Un tableau d'ensemble indique tout d'abord la marche à suivre pour apprécier la couleur, l'odeur, l'aspect et la réaction chimique de l'urine à examiner. Après cela, vient la recherche, dans l'urine, des éléments anormaux qui peuvent y être contenus.

Les procédés les plus simples sont indiqués pour reconnaître la présence de l'albumine, et ne la confondre ni avec les précipités uriques, ni avec les précipités résineux qui peuvent simuler un précipité albumineux.

L'étude de l'urine albumineuse se complète au moyen de l'examen chimique et microscopique de ses sédiments. Beale dit que la présence de l'acide urique doit motiver un pronostic favorable, l'albuminurie n'étant alors que transitoire et aiguë. M. Marais l'a cependant rencontré dans nombre de cas d'albuminurie chronique des plus invétérées. Sa présence n'a donc pas l'heureuse signification que Beale avait cru devoir lui attribuer. Suit un chapitre consacré à l'étude des cylindres divers dont le microscope révèle la présence dans les urines albumineuses : Cylindres muqueux, hyalins, épithéliaux ou granuleux, fibrineux avec hématies.

On voit que l'auteur ne s'est pas borné à puiser ailleurs ce qui importe réellement à son sujet, à le rapporter fidèlement ou à l'analyser succinctement ; il a tenu à constater l'exactitude des résultats qu'il indique ; et s'il a mis peu d'originalité dans un livre, qui d'ailleurs n'en comportait pas, du moins y a-t-il apporté un minutieux contrôle.

La recherche du sucre est aussi traitée avec beaucoup de soin. La liqueur de Fehling est le réactif qu'il recommande surtout dans ce but. Les autres procédés n'en sont pas moins indiqués, mais celui-ci est plus spécialement décrit. La recherche par la polarisation est passée sous silence, comme impossible à réaliser par la plupart des médecins, à cause du prix et de l'usage par trop spécial du polarimètre.

Je n'insiste pas sur ces opérations d'analyse et de dosage, non plus que sur les caractères d'acidité et sur la présence des mycodermes, analogues à la levûre de bière, que le microscope peut rencontrer dans l'urine diabétique.

La bile, le sang, la fibrine, la graisse, rencontrés dans l'urine, sont l'objet de recherches spéciales dont les indications essentielles sont très-exactement résumées et très-succinctement appréciées dans ce livre.

Le second chapitre est consacré à l'étude des sédiments. Je recommande ici les tableaux clairs et faciles à consulter, dans lesquels on trouve résumée l'action des réactifs usuels sur les élémenis qui composent ordinairement ces sédiments. Il y a là une foule d'indications très-pratiques et sur lesquelles le praticien a souvent besoin d'être édifié, quand il se trouve en présence d'une gravelle, dont la nature doit motiver tel ou tel traitement.

Tel est, entre autres, le tableau où la composition probable d'un sédiment est supputée

---

Et il ajoute ce qui suit en parlant d'un autre médecin. Ces paroles, comme les précédentes, sont imprimées dans un journal médical de Lyon.

« Celui-là avouait tout haut son intention de poursuivre l'œuvre commencée, et se flattait de consommer la ruine du majorat. L'administration était lasse de toutes ces discussions suscitées au sein du Corps médical. Elle renonça à l'honneur de compter un médecin dans son sein. Voilà le véritable motif des réformes accomplies. »

Et il ajoute encore :

« Si je pouvais espérer que ces lignes pussent avoir la moindre influence sur l'organisation future de notre administration hospitalière, j'aurais la consolation d'avoir fait quelque chose pour sauvegarder la dignité du Corps médical, que j'ai vu compromise à une certaine époque, et pour assurer l'indépendance de ceux qui seront appelés à faire le service dans nos hôpitaux. »

Vous voyez, Messieurs, qu'un médecin autorisé ne considère pas les conflits comme impossibles.

Eh bien, oui, Messieurs, vous aurez un conflit entre l'administration et les médecins, et vous l'aurez entre les médecins qui seront dans le conseil et les médecins qui seront dans les salles des malades.

Il n'y a donc, Messieurs, aucune utilité à imposer au conseil d'administration l'obligation de compter un médecin parmi leurs membres ; il serait injuste de prononcer une exclusion ; mais personne n'y songe, et lorsque le préfet, le conseil d'administration trouveront, dans le corps médical d'une ville, un homme que son caractère, son passé, son talent désigneront pour ces fonctions, ils le choisiront. Mais à décider que les médecins choisiront un des leurs pour faire partie du conseil d'administration, je dis qu'il y a un danger.

J'ajoute que l'Assemblée a un parti à prendre : ou il faut accepter le nouveau projet qui

d'après la réaction de l'urine. Si l'urine est acide, le sédiment, rouge le plus souvent, est formé par des urates, de l'acide urique (en petite quantité), de l'oxalate et du phosphate de chaux (en petite quantité), de l'acide hippurique (très-rare) de la cystine et de la tyrosine (très-rares aussi). Si l'urine est alcaline, les sédiments, généralement colorés en blanc plus ou moins sale, sont du phosphate ammoniaco-magnésien, du phosphate de chaux, de l'oxalate de chaux (en petite quantité), des urates d'ammoniaque et de soude. Le mucus et le pus appartiennent aux urines alcalines.

De nombreuses planches donnent une idée des divers éléments de ces sédiments; une grande planche d'ensemble, ajoutée à la fin du volume, réunit les principaux d'entre eux.

Le chapitre troisième est consacré à l'analyse quantitative, plus délicate, difficile sans doute à vulgariser, mais remarquablement simplifiée dans ses procédés, depuis quelque temps.

Une deuxième partie, consacrée à l'analyse micro-chimique des calculs, termine l'ouvrage. Elle aussi est résumée dans un tableau très-bien établi et très-facile à lire.

Je n'ai qu'à m'en tenir à la description de ce volume pour en faire voir la valeur; ce que je puis ajouter en deux mots, c'est que l'auteur a atteint le but qu'il s'était proposé : de faire un bon livre de vulgarisation, capable de faire aborder par n'importe quel médecin, des essais analytiques dont on ne peut plus se dispenser aujourd'hui.

Dr A. Ferrand.

Sulle cagioni, etc. (Des raisons anatomo-physiologiques qui font cesser spontanément la circulation dans le cordon ombilical et qui rendent souvent la ligature superflue), par le professeur Rizzoli. In-folio de 25 pages avec 2 planches. Bologne, 1872.

Relation d'une trentaine d'observations faites pour décider si la ligature du cordon est indispensable. Partant de ce fait qu'elle n'a pu avoir lieu chez la première accouchée pas plus qu'elle n'a lieu dans l'état de nature, ni dans plusieurs cas criminels ou accidentels, l'auteur a examiné et constaté, dans une douzaine de cas, qu'en sectionnant le cordon à quelques centimètres de l'ombilic, cinq à six minutes après que les pulsations avaient cessé, il n'y eut aucun écoulement de sang de l'extrémité fœtale. Dans 3 cas seulement, la veine ombilicale saigna. Dans 5 cas, l'enfant respirait parfaitement, la circulation avait cessé, et cependant l'écoulement du sang rendit la ligature nécessaire. D'où il conclut qu'il n'y a aucun risque d'écoulement de sang quand on sectionne le cordon quelques minutes après que toute pulsation a cessé dans sa longueur. Il expose les conditions anatomiques qui en rendent compte, et recommande néanmoins l'emploi de la ligature comme une précaution additionnelle ou un supplément du procédé de la nature. C'est sage, et il n'y a qu'à approuver. Le savant complète ainsi le médecin sans l'exclure. — P. G.

---

vous est offert, c'est-à-dire le retour à l'ancien système, de la nomination par le préfet sur la présentation de la commission, ou revenir entièrement au texte adopté par vous lors de la seconde lecture du projet.

La commission vous prie de repousser les deux amendements. (Aux voix! aux voix!)

M. le Président : Je mets aux voix la disposition additionnelle proposée par MM. Chevandier et Ancelon.

(La disposition additionnelle, mise aux voix, n'est pas adoptée.)

(La fin au prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 3 Avril 1813.

Mort, à Montpellier, de Charles-Louis Dumas, doyen de la Faculté de cette ville; fondateur de la doctrine des éléments pathologiques, mais dont les principes ont été facilement oubliés après sa mort. — A. Ch.

Faculté de médecine de Paris. — M. Nicaise (Jules-Edmond), agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Paris, est appelé à l'exercice à dater du 1er février 1873 jusqu'au 1er novembre 1877, en remplacement de M. Cocteau, décédé.

Prix. — La Société médicale d'Indre-et-Loire met au concours, pour l'année 1873, la question suivante : *De l'influence de l'herpétisme sur le développement des maladies de l'appareil respiratoire.*

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques, avant le 1er décembre 1873, à M. le docteur Picot, secrétaire général de la Société, rue de la Guerche, 10, à Tours. Le prix décerné consistera en une médaille d'or.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er avril 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

La correspondance officielle comprend le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Haute-Saône pendant l'année 1872. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Chevandier, député à l'Assemblée nationale, qui offre à l'Académie le discours qu'il a prononcé devant cette Assemblée, dans la séance du 28 mars dernier, sur la composition des commissions administratives des établissements hospitaliers.

2° Une lettre de M. le docteur Labat, relative à l'inspectorat des eaux minérales. (Com. des eaux minérales.)

—

M. Raoul MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet à l'approbation de l'Académie un instrument de son invention qu'il désigne sous le nom de *trépan de l'œil*, et destiné à enlever des portions plus ou moins considérables de cornée transparente.

M. DEPAUL présente : 1° de la part de M. le docteur Henrique Samico (de Rio-Janeiro), un perce-crâne du genre des ciseaux de Smellie, modifiés dans ce sens que les bords tranchants sont cachés comme dans le perforateur de M. Blot; — 2° il annonce qu'il a reçu de M. le docteur Gautier, de Bazonges-la-Pérouse (Ille-et-Vilaine), une lettre dans laquelle ce médecin l'informe qu'il a découvert du nouveau cowpox et lui en envoie des échantillons.

M. LARREY présente : 1° la deuxième édition d'un travail de M. de Bélina *sur la transfusion du sang défibriné;* — 2° le tome IV des *Mémoires de l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse;* — 3° les *Mémoires de la Société des sciences, de l'agriculture et des arts de Lille,* 10e volume.

M. BARTH présente : 1° de la part de M. le docteur Ch. Boillet, une brochure intitulée : *Malades et Médecins;* — 2° de la part de M. le docteur Simonin (de Nancy), trois brochures intitulées, la première : *Rapport sur le service départemental de l'assistance publique et de la vaccine de Meurthe-et-Moselle;* la deuxième : *Inauguration de la Faculté de médecine de Nancy;* la troisième : *Actes de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de Meurthe-et-Moselle.*

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, au nom de M. Giraldès, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage en anglais, intitulé : *Système de l'anatomie de l'homme, des animaux et des plantes,* par Samuel Collins, médecin royal à Londres en 1680 ; ouvrage très-rare dont il n'existe que trois exemplaires.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL offre en hommage, au nom de M. Littré, un ouvrage intitulé : *La science au point de vue philosophique.*

—

M. CHEVALLIER lit, au nom de la commission des eaux minérales, deux rapports sur les demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la septicémie.

M. VULPIAN communique plusieurs séries d'expériences qu'il a faites sur les animaux dans le but de répéter les expériences de M. Davaine.

Dans une première série d'expériences dont il a fait connaître les résultats à la Société de biologie dans une des séances du mois de décembre 1872, M. Vulpian a obtenu, sauf de légères différences, des résultats conformes à ceux de M. Davaine. Elles montrent que des lapins inoculés avec du sang dans un certain état d'altération meurent en très-peu de temps, parfois en moins de vingt-quatre heures. Elles montrent encore que, comme l'a dit M. Davaine, le sang ainsi altéré conserve sa propriété délétère, même lorsqu'il est injecté dans le tissu cellulaire des lapins à très-faible dose. Des lapins qui n'avaient reçu dans leur tissu cellulaire sous-cutané qu'une goutte de sang septique en dilution aqueuse au millième ou au millionième, sont morts en moins de vingt-quatre heures. Un lapin qui avait été inoculé de la même façon, mais avec du sang dilué au billionième, n'a pas succombé.

Voici comment les dilutions ont été faites dans les expériences de M. Vulpian :

Pour faire une dilution au millième, après avoir évalué le débit de la seringue de Pravaz qui servait aux inoculations, M. Vulpian mêlait une quantité de sang représentant en volume une goutte d'eau distillée de 5 centigrammes à 50 grammes d'eau distillée. Il obtenait la solution

au millionième en mêlant une goutte de cette dilution à 50 grammes d'eau distillée, et la solution au billionième en répétant une fois encore cette même opération. Puis il injectait une goutte, du même volume, de l'une ou l'autre de ces dilutions dans le tissu cellulaire sous-cutané de la partie postérieure du dos.

En examinant au microscope le liquide employé pour l'injection, on trouvait facilement, dans les dilutions au millième, dans toutes les préparations, dans tous les champs microscopiques, des granulations et des bactéries : quelques-unes de ces bactéries et de ces granulations étaient mobiles.

Dans les dilutions au millionième, on ne trouve plus qu'un petit nombre de ces corpuscules et ils sont loin d'être disséminés d'une façon uniforme dans les préparations. On en trouve quelques-uns dans un champ microscopique, beaucoup moins dans un autre, et ils sont souvent rassemblés en très-petits amas. Enfin, dans les dilutions au billionième, il faut chercher avec une certaine attention pour apercevoir quelques rares granulations ou bâtonnets immobiles ou mobiles; tous les champs microscopiques n'en contiennent pas.

Lorsque les lapins injectés ne meurent pas et lorsqu'on peut les examiner encore vivants, au bout de vingt-quatre heures on reconnaît qu'ils sont malades. Ils sont tristes, peu actifs, ne mangent pas. Leur température prise dans le rectum s'est un peu élevée, et si l'on étudie au microscope une goutte de leur sang recueilli en faisant une petite incision à l'une des oreilles, on constate en général que la quantité des leucocytes en circulation a augmenté et que le plasma contient quelques bactéries très-courtes et très-grêles, quelquefois mouvantes, et des granulations mobiles ou immobiles en plus ou moins grand nombre.

Lorsque les animaux meurent, ils poussent parfois des cris aigus, pendant les derniers moments de leur vie. Ils sont envahis très-rapidement par la rigidité cadavérique qui est, dans certains cas, très-prononcée, dix à quinze minutes après la mort. Les autopsies ont toujours révélé des lésions incontestables, consistant : 1° en des altérations siégeant dans la région où l'inoculation avait été faite (œdème diffus du tissu cellulaire, hyperémie, ecchymoses contenant des myriades de corpuscules mobiles ou immobiles, décollements de la peau, infiltration purulente du tissu cellulaire, infiltration séro-sanguinolente des muscles) ; 2° en des altérations du sang : dissolution de ce liquide, altération des globules, myriade de fines granulations et de bâtonnets dans le sérum ou le plasma; 3° en altérations de différents organes : poumons, péricarde, rate, ganglions lymphatiques, foie.

Dans une deuxième série d'expériences, M. Vulpian a injecté du sang putréfié de chien dans le tissu cellulaire de lapins; les résultats ont été semblables à ceux obtenus dans la première série.

Quelle que soit l'idée que l'on se forme sur la nature de la substance active qui, dans ces cas bien spécifiés, engendre la septicémie, on ne peut pas refuser un rôle extrêmement important aux bactéries, aux vibrions et aux corpuscules immobiles ou mouvants (micrococcus, microsphères, germes de bactéries et de vibrions) qu'on y trouve. Il paraît vraisemblable que si ces corpuscules ne sont pas le contage même du sang infectieux, il est tout au moins nécessaire qu'ils s'y trouvent ou qu'ils y naissent pour provoquer ou produire les altérations spéciales que subit soit ce liquide, soit l'humeur qui imbibe tous les tissus animaux. Or, ces corpuscules naissent et se multiplient plus ou moins facilement, suivant les conditions qui leur sont offertes, et tels de ces corpuscules qui vivent et se multiplient dans un liquide organique, deviendront plus ou moins inactifs et périront même dans un autre liquide.

Les bactéries, les vibrions et les corpuscules constatés dans le sang de chien putréfié sont en général différents par leurs caractères morphologiques de ceux que l'on trouve chez les lapins morts de septicémie expérimentale.

M. Vulpian pense qu'il faut séparer des cas précédents, c'est-à-dire des cas de mort rapide à la suite d'injection de sang putride ou de sang de septicémie expérimentale, ceux dans lesquels la mort n'arrive qu'au bout de plusieurs jours. On trouve alors d'autres lésions qui ont été bien étudiées par M. Béhier, et dont quelques-unes, au moins, ressemblent à des altérations d'infection purulente.

M. Vulpian examine ensuite les faits que M. Davaine a communiqués, relativement à la production de la septicémie chez le lapin par suite d'injection de sang provenant d'individus affectés de fièvre typhoïde. Il fait connaître à l'Académie les résultats des expériences semblables qu'il a instituées lui-même.

Douze essais d'injection de sang de fièvre typhoïde n'ont pas une seule fois déterminé la mort par septicémie chez les lapins inoculés. Une seule fois il y a eu des lésions locales à l'endroit où l'inoculation avait été faite. Dans quatre cas, on a constaté, pendant un à six jours après l'inoculation, la présence de quelques granulations mouvantes et de quelques bâtonnets mobiles dans le sang, mais ces corpuscules étaient toujours très-rares.

Les résultats de ces expériences ont donc été très-différents de ceux de M. Davaine;

M. Vulpian pense que les faits de M. Davaine doivent figurer, du moins provisoirement, dans une catégorie à part, distincte de celle qui comprend les cas de septicémie expérimentale produite par l'inoculation de sang de lapin septicémique, ou de sang devenu infectieux par suite de sa putréfaction.

Ainsi, les expériences consignées dans le travail de M. Vulpian forment deux groupes distincts. Les unes sont relatives à l'inoculation du sang de la fièvre typhoïde et ne confirment pas celles de M. Davaine. Les autres sont relatives aux inoculations de sang de lapin rendu septicémique par injection sous-cutanée de sang provenant d'un sujet humain mort de gangrène pulmonaire, ou de sang putréfié de chien. Ces dernières sont entièrement confirmatives de celles de M. Davaine. Elles démontrent qu'il est possible de provoquer chez les lapins et les cobayes, par voie expérimentale, une septicémie transmissible elle-même par inoculation à des séries indéfinies de lapins ou de cobayes.

L'affection septicémique développée chez le lapin par voie expérimentale diffère beaucoup des affections septicémiques de l'homme et, en particulier, de la fièvre typhoïde, par les caractères microscopiques du sang septique. Il n'est guère possible, en réalité, de rapprocher l'un de l'autre et de confondre sous un même nom des états du sang aussi différents. La septicémie expérimentale du lapin paraît être une sorte d'affection parasitaire interne, tandis qu'il n'en est certainement pas ainsi de la septicémie chez l'homme.

M. Vulpian propose d'appeler la septicémie expérimentale du lapin *bactériémie* ou *mycétémie.*

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Giraldès sur les candidats aux places de membre correspondant ou associé étranger.

FORMULAIRE

INJECTION ASTRINGENTE. — MAISONNEUVE.

Sulfate de fer	10	grammes.
Eau commune.	500	—

Faites dissoudre. — Cette solution est conseillée en injections contre la vaginite, et après chaque injection, on introduit dans le vagin une certaine quantité d'amidon. — N. G.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Le corps médical vient de faire une perte qui sera très-vivement ressentie. M. Benoît Morel, médecin en chef de l'asile St-Yon, est mort dimanche matin à quatre heures et demie; il souffrait depuis longtemps, mais rien ne faisait prévoir une catastrophe aussi prochaine. Au mois d'avril de l'an dernier, il avait eu un anthrax à la joue et avait été à Vichy achever sa convalescence; il en était revenu en parfaite santé. Mais ce mieux ne devait pas durer; il eut au pied un second anthrax et, malgré les vives douleurs que lui causait sa maladie, il fit dernièrement au Havre une conférence fort applaudie sur Jeanne Darc.

Ce voyage empira son état, et à son retour, le 13 février, il s'alita pour ne plus se relever. Il est mort entouré des soins les plus dévoués de sa fille et de son fils.

M. Morel était né en décembre 1809, à Vienne (Autriche), de parents français; il fut reçu docteur à la Faculté de Paris, le 21 août 1839.

Quelque temps après, il fut appelé à la direction de l'asile d'aliénés de Maréville, près de Nancy, où son premier ouvrage: *Études cliniques sur les maladies mentales*, deux volumes, couronné par l'Académie des sciences, commença sa réputation. En 1856, au mois de juin, il fut nommé médecin en chef de l'asile Saint-Yon.

On lui doit de nombreuses améliorations apportées au traitement des aliénés dans les asiles du département. Il avait fait en Allemagne et en Angleterre un voyage à l'effet de visiter les établissements de ces deux pays. Ses patientes investigations, ses observations incessantes lui donnèrent l'idée des nouvelles réformes opérées à Saint-Yon, et imitées bientôt partout ailleurs.

Il supprima tous les moyens de répression, divisa les établissements en différents quartiers, affectés à chaque genre de folie, et arriva sinon à supprimer, du moins à restreindre beaucoup l'usage de la camisole de force.

Les ouvrages qu'il a laissés roulent presque exclusivement sur la science à laquelle il avait consacré sa vie. On lui doit, outre l'ouvrage cité plus haut, de nombreuses notices sur les *goîtres*, le *crétinisme* et l'*alcoolisme*, un *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, également couronné par l'Académie des sciences.

Il avait entrepris, dans la dernière partie de sa vie, un grand ouvrage qui devait être comme

la consécration de son œuvre : *Médecine légale des aliénés.* Le premier volume seul a paru ; la mort impitoyable a brisé sa plume avant que sa tâche fût achevée.

L'UNION MÉDICALE ne peut oublier que M. Morel a été, dans les premières années de sa fondation, un de ses collaborateurs actifs et très-appréciés de ses lecteurs. Ses recherches sur les épidémies de peste qui ravagèrent l'Europe orientale dans les siècles antérieurs, furent très-remarqués et témoignèrent chez ce confrère d'une aptitude véritable aux études historiques. Les savantes analyses et appréciations d'un certain nombre d'ouvrages importants mirent également en lumière chez lui un sens critique très-élevé et une excellente forme littéraire.

Les obsèques de M. Morel ont dû avoir lieu hier matin à Rouen. Nous n'avons pas encore reçu de détails.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Thomas, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, admis à la retraite, est nommé professeur honoraire de ladite École.

M. Thomas, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite École, en remplacement de M. Courbon, appelé à d'autres fonctions.

M. Picot, suppléant pour les chaires de chimie et d'histoire naturelle médicale à ladite École, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Thomas.

M. Barret, pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour les chaires de chimie et d'histoire naturelle médicale à ladite École, en remplacement de M. Picot.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de *chirurgie des voies urinaires* (semestre d'été) le jeudi 3 avril, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les samedi, mardi et jeudi suivants à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 22 au 28 mars 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	»
Rougeole	4	2	6	4
Scarlatine	3	1	4	2
Fièvre typhoïde	9	4	13	9
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	1	4	2
Bronchite aiguë	35	2	37	33
Pneumonie	38	14	52	52
Dysenterie	2	»	2	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	3	12	10
Croup	16	6	22	20
Affections puerpérales	5	9	14	10
Autres affections aiguës	183	51	234	228
Affections chroniques	291	86	377(1)	378
Affections chirurgicales	29	31	60	54
Causes accidentelles	23	4	27	23
Totaux	654	214	868	827

LONDRES : Décès du 16 au 22 mars 1873. 1,546
Rougeole, 16. — Scarlatine, 4. — Fièvre typhoïde, 28. — Erysipèle, 5. — Bronchite, 271. — Pneumonie, 116. — Diarrhée, 25. — Diphthérie, 4. — Croup, 13. — Coqueluche, 71.

BRUXELLES : Décès du 9 au 15 mars 1873. 120
Rougeole, 3. — Fièvre typhoïde, 1. — Croup et Angine, 4. — Bronchite et Pneumonie, 18. — Entérite et Diarrhée, 7.

ROME : Décès du 10 au 16 mars 1873. 157
Fièvre typhoïde, 3. — Variole, 1. — Rougeole, 2. — Erysipèle, 2. — Diphthérie et Croup, 8. — Bronchite, 7. — Pneumonie, 21.

(1) Sur ce chiffre de 377 décès, 163 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

ÉLOGE DE GRISOLLE.

Messieurs,

Dans la dernière année pendant laquelle nous avions encore M. Grisolle parmi nous, à la Faculté, j'étais assis à ses côtés dans une des séances du concours de l'agrégation, concours dont nous étions juges l'un et l'autre. Notre ami avait l'air soucieux et fatigué, et en m'asseyant près de lui, comme je m'informais de sa santé : « Je vais mal, me dit-il, j'ai fait mon testament aujourd'hui, et je vous ai légué le soin de parler de moi à la Faculté, quand je ne serai plus. » L'impression que me causèrent ces paroles fut tout d'abord douloureuse, et je me récriai fort; puis, comme rien ne trahissait apparemment chez mon collègue affectionné un état de santé capable de faire naître de si tristes pensées, je plaisantai M. Grisolle sur sa fâcheuse précaution et je ne vis là qu'une boutade chagrine, une défaillance d'un moment. Hélas! Messieurs, il n'en était rien : le matin même M. Grisolle, à son réveil, avait constaté une première atteinte sérieuse du mal qui l'a enlevé plus tard à notre affection, et quand le moment fatal est survenu, et après que nous avons eu rendu les derniers devoirs à notre pauvre ami, son notaire m'a transmis le legs pieux que M. Grisolle m'avait réellement fait, et qui consistait en une prière de parler à ses collègues et aux élèves de ses travaux, de sa personne, de son caractère.

En effet, en ce temps-là, Messieurs, subsistait encore cet usage qui amenait l'un de nous à rendre hommage, devant la Faculté et devant le public médical, à tel ou tel de nos collègues, enlevé par la mort aux travaux de notre compagnie. Depuis plusieurs années, ce juste tribut de regrets n'est plus payé à personne. Des scènes pénibles ont paru rendre impossibles les séances publiques de rentrée de notre Faculté. Je suis, je le dirai franchement, je suis de ceux qui regrettent ces réunions. J'ai été vivement impressionné par elles lorsque j'étais étudiant. Loin de trouver alors que ce fussent là des cérémonies démodées, comme on l'a dit, loin de voir là des exhibitions en désaccord avec nos habitudes sociales actuelles, il me semblait que, dans ces jours un peu exceptionnels, le lien qui me rattachait à mes maîtres devenait plus fort, plus serré, plus intime, que ma confiance en eux, que ma considération pour leur caractère devenait plus franche, plus cordiale. Et, je dois le dire, depuis, alors que l'âge est venu, quand le développement de ma carrière, quand l'évolution de ma vie m'ont amené non plus comme élève en face de la Faculté réunie, mais comme professeur en face des élèves groupés dans l'amphithéâtre, j'ai senti mes convictions plus affermies. Le point de vue n'était

FEUILLETON

DISCUSSION A L'ASSEMBLÉE NATIONALE

SUR LES AMENDEMENTS TENDANT A INTRODUIRE L'ÉLÉMENT MÉDICAL DANS LES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES DES HÔPITAUX (1).

M. LE PRÉSIDENT : Voici l'amendement présenté par M. Bouisson :

« Dans les villes qui possèdent des Facultés de médecine, le plus ancien professeur de la Faculté fait partie de ladite commission. »

La parole est à M. Bouisson.

M. BOUISSON : Messieurs, il ne faut pas moins qu'une forte conviction pour ramener devant vous une cause déjà traitée, et qui vient d'avoir la mauvaise fortune de rencontrer, parmi les membres de la commission, un contradicteur aussi éminent que l'honorable orateur qui descend de cette tribune.

Mais il s'agit d'un ordre d'idées respectables et que j'ai le devoir de vous exposer. Ce devoir, permettez-moi d'essayer de le remplir, tant que l'opinion de l'Assemblée transformée en loi n'aura pas substitué le respect de celle-ci à la discussion.

Je reporte, Messieurs, la question sur un terrain plus restreint que celui où mon honorable collègue et confrère M. Chevandier l'avait présentée lui-même, en l'appuyant d'arguments de nature à vous impressionner, et je me contente de vous demander pour les villes qui possèdent des Facultés de médecine, l'introduction dans les commissions administratives du plus ancien professeur de la Faculté.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 3 avril.

plus le même assurément, mais il me semblait qu'en ces circonstances mon devoir m'apparaissait plus clair et plus nettement tracé.

Dans l'étude qu'on faisait devant moi de la vie et des travaux d'un de nos collègues qui n'était plus, je trouvais des enseignements utiles, des exemples à suivre; j'emportais de là des sujets de méditation profonde qui tournaient au meilleur emploi de mes forces, à la meilleure direction de mes travaux. Et de même à ce contact d'un auditoire jeune et mobile dans ses impressions, à cette appréciation qui nous devenait commune des mérites de celui dont on retraçait la vie et les labeurs, je sentais les sentiments de bienveillance envers cet auditoire sympathique s'affermir et grandir dans mon cœur. Mais par malheur tout cela n'est plus. Ces circonstances reviendront-elles? Je l'espère! car elles sont, selon moi, utiles pour tous et doivent profiter à nos rapports réciproques. C'est parce qu'en ce moment je n'ai plus l'occasion d'accomplir ailleurs le soin que mon ami m'a laissé de vous parler de lui, que j'ai résolu d'accomplir la mission pieuse dont il a bien voulu m'honorer dans la seule tribune qui me soit en ce moment ouverte.

Car aussi bien aucune ne serait plus digne. Si le lieu est moins solennel, il est, en quelque sorte, mieux approprié, car je vais vous parler de M. Grisolle dans l'endroit même qui a été le témoin de ses derniers efforts. Cet amphithéâtre était le sien, la place que j'occupe était la sienne, et c'est en quittant ce fauteuil, à la fin même d'une de ces leçons cliniques dans lesquelles il excellait, qu'il a été frappé du coup terrible qui l'a enlevé à la science et à l'enseignement. Son dernier effort a été pour ses élèves, sa dernière parole a été prononcée pour leur instruction.

M. Grisolle était né à Fréjus (Var) le 10 février 1811, sur les bords de cette mer bleue dont le souvenir lui était si doux, comme il l'est à tous ceux que ce magnifique spectacle a charmés et ravis. Il passa dans sa ville natale ses dix-huit premières années et y fit ses études classiques. Ses parents, qui vivaient de revenus honnêtes, le gardèrent près d'eux et, si j'en crois ce que les conversations de mon ami m'ont appris, ils voulaient surtout, en agissant ainsi, veiller au développement moral de leur fils, précaution pleine de sagesse et qui montre bien quelle était pour leur enfant leur sérieuse sollicitude. Ces premières années avaient laissé chez M. Grisolle une profonde impression. Maintes fois je l'ai entendu parler de la tendresse un peu sévère de son père et de la discipline respectueuse à laquelle il avait été soumis; et c'était avec une affection pleine de gratitude pour ses parents qu'il rappelait ces premières années.

A 18 ans, son père l'envoya à Paris pour faire ses études médicales. Il était encore bien jeune assurément pour affronter la grande ville et ses dangers, mais il paraît que son père avait dès lors confiance dans ce qu'il avait semé et dans la qualité ferme et sûre du terrain qu'il avait préparé. D'ailleurs, il ne laissait pas son fils entièrement isolé à Paris. Il l'avait recommandé à M. Renouard, l'auteur des *Templiers,* et il semble même que c'est dans cette

---

C'est le complément de la disposition que vous avez adoptée hier. Nous réclamons pour la science la concession que vous avez faite pour la charité chrétienne.

Dans les villes qui possèdent des Facultés de médecine, les commissions hospitalières ont des devoirs plus étendus à remplir que dans les villes ordinaires; les hôpitaux qu'elles dirigent ne servent pas seulement à l'admission des malades, ils servent aussi à former des médecins. Ces villes, Messieurs, vous le savez, ne sont pas nombreuses, il n'y en a que trois en France: Paris, Montpellier et Nancy; Paris même représente une catégorie particulière pour laquelle il y a une réglementation déterminée.

Eh bien, Messieurs, pouvez-vous refuser aux villes dans lesquelles est établi l'enseignement supérieur médical, le droit de voir les membres qui appartiennent à cet enseignement figurer dans les commissions qui dirigent les hospices où se trouvent les moyens qui doivent assurer la tradition médicale la plus efficace?

Je crois interpréter fidèlement votre pensée, en disant que vos sympathies et votre concours sont assurés à tous les progrès de l'enseignement supérieur; eh bien, vous ne sauriez mieux exprimer ce concours qu'en le prêtant en ce moment à une cause qui n'est pas indigne d'être soutenue devant vous, et qui peut se traduire par des conséquences heureuses pour la société elle-même. (Très-bien!)

Vous voulez que la famille soit entourée de soins éclairés; vous voulez que l'assistance publique, sous forme d'instruction médicale, pénètre partout, dans les fermes, dans les hameaux, dans les villages, où réside l'intéressante population agricole; vous voulez qu'elle pénètre dans les quartiers populeux des grandes villes, dans les cités ouvrières où se trouvent ces classes laborieuses qui sont l'objet de vos constantes sollicitudes; vous voulez que notre armée possède des médecins dévoués et instruits; vous voulez que dans les contrées loin-

société que Grisolle avait puisé en partie ces habitudes d'esprit conservatrices et libérales qui ont fait le fond de son caractère, ont marqué la nature particulière de son esprit et décidé pour une part du rôle qu'il a été appelé à remplir parmi nous.

Peu de temps après le début de ses études, M. Grisolle était reçu interne provisoire, puis interne, et à la fin de l'internat il obtenait le premier prix de l'École pratique et donnait son premier travail important. C'était sa thèse de doctorat. Elle portait déjà l'empreinte du talent futur de notre collègue et montrait, dès le commencement de sa carrière, comment il comprenait le rôle scientifique du médecin. Car il avait choisi pour épigraphe cette phrase bien connue de J.-J. Rousseau : « Je sais que la vérité est dans les choses et non dans mon esprit qui les juge, et que moins je mets du mien dans les jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'approcher de la vérité. »

M. Grisolle n'a jamais oublié cette phrase, elle a été pour lui une règle constante de conduite. Elle convenait d'ailleurs parfaitement à sa nature, comme je chercherai tout à l'heure à le montrer.

La thèse sur la *Colique de plomb*, datée de 1835, aurait dû plus justement être intitulée : thèse sur l'empoisonnement saturnin. Cinquante-huit observations ont servi de base à ce travail remarquable. Elles étaient presque toutes relevées chez des cérusiers, et M. Grisolle ne se borna pas à recueillir les renseignements auprès des malades, il visita les ateliers, étudia les conditions hygiéniques dans lesquelles ceux qui les fréquentent étaient placés, et constata, entre autres faits curieux, que les animaux domestiques, les chiens et les chats, qui partagent la vie des ouvriers, subissent la même influence toxique et meurent d'empoisonnement saturnin. C'est surtout depuis la thèse de M. Grisolle que nous connaissons mieux les symptômes encéphaliques de l'empoisonnement par le plomb. Il nous a parfaitement décrit les formes de ces accidents; il a discuté avec soin la valeur des altérations microscopiques que présentent les centres nerveux chez les sujets qui sont morts de cette affection, et il a signalé cette sorte de turgescence de l'encéphale, qui est comme à l'étroit dans la boîte crânienne. Mais, ce qui est plus spéciablement digne de remarque dans le travail de M. Grisolle, c'est le tableau qui n'avait pas été bien présenté jusqu'à lui des modifications que, assez longtemps avant le développement des symptômes de l'empoisonnement véritable, l'économie subit chez les individus soumis à l'influence permanente des préparations saturnines.

Il a tracé d'une main ferme et précise les caractères de cette action lente et graduelle des préparations plombiques : « La nutrition s'altère, dit-il; les ouvriers pâlissent, maigrissent; « leurs chairs deviennent flasques; leur peau, celle de la face surtout, prend une teinte d'un « jaune pâle tout à fait caractéristique, qui n'a aucun rapport ni avec la couleur jaune de l'ic-« tère, ni avec celle de la chlorose. » Bien des emprunts dissimulés ont été faits depuis à ce travail de M. Grisolle. Mais, voyez la bizarrerie des choses de la vie : il se trouve que c'est à un de ses élèves, à son ami, entré depuis dans sa famille, à un homme qui a l'estime de tous, auquel je porte une affection véritable, à M. Ollivier, que nous devons des recherches

---

taines le soldat de marine retrouve le médecin dévoué qui le conserve pour sa patrie, et qui seul représente auprès de lui la famille absente. Eh bien, ouvrez largement vos hôpitaux, faites-les diriger par des commissions hospitalières éclairées par l'esprit de charité et de science, afin qu'elles puissent dire non-seulement : *Sinite pauperes venire ad me!* mais aussi ; *Sinite studentes venire ad me!* (Très-bien!)

C'est dans les hôpitaux d'instruction que doivent fonctionner ces laboratoires de clinique que vous accordiez naguère à la demande si fortement motivée de l'honorable ministre de l'instruction publique, et, j'ose le dire aussi, aux humbles arguments que j'ai eu l'honneur de vous présenter.

Je m'autorise du souvenir de votre délibération, pour dire qu'il est des lois qui, sans viser le même but, se rencontrent par certains points et qu'elles ne doivent pas se créer des difficultés réciproques. Je suis fondé à croire que la loi actuelle ne seconderait pas les intentions qui vous ont guidés lorsque, dans la discussion de la loi du budget, vous avez consenti à créer ces laboratoires cliniques. (Bruit.)

Messieurs, je vous demande un instant d'entretien; cette question en vaut bien la peine. (Oui! parlez!) Je n'hésite pas à affirmer que, si dans les villes qui renferment une Faculté de médecine vous n'introduisez pas au sein de la commission administrative un membre de cette Faculté, vos intentions seront toujours méconnues, et cela par la force même des choses. Les intérêts des études ne seront pas sauvegardés. Il y a d'abord des questions spéciales qui réclament la présence d'hommes compétents, et dont le concours doit être réputé indispensable. Mais ce n'est pas seulement pour la question d'hygiène hospitalière que je signale la nécessité de ce concours parfois si méconnu; c'est pour les intérêts des études scientifiques qu'un professeur de Faculté doit être considéré comme un élément naturel des commissions

plus nouvelles, qui ont complété pour ainsi dire l'œuvre de son maître : je veux parler des altérations rénales constatées dans l'empoisonnement saturnin.

Une fois docteur, M. Grisolle brigua et obtint la place de chef de clinique de M. Chomel. Il voulait continuer ses études et se préparer au concours du Bureau central. Les deux années passées auprès de M. Chomel ont eu certainement une profonde influence sur le mouvement d'esprit de son chef de clinique. On peut dire que si l'élève avait, par une sorte d'affinité élective, recherché une place auprès de ce maître, M. Grisolle en a reçu des directions, des préceptes et des exemples qui ont développé et complété le côté déjà très-accusé de son esprit et de ses tendances intellectuelles spéciales. C'est chose grave, Messieurs, que le choix de nos premiers maîtres, une circonstance qui décide parfois de la direction de toute la vie. Je constate encore souvent, pour ma part, combien cette causerie de chaque jour, combien cette action incessante d'une même intelligence laissent des traces profondes, ineffaçables dans l'esprit quand, dans telle ou telle idée qui m'assiége, je retrouve l'influence de mes deux maîtres adorés et vénérés, Biett et M. Andral. Je sens bien alors que c'est leur esprit qui me hante, et si par hasard de nouveaux travaux, des découvertes récentes, me font abandonner tel ou tel de ces souvenirs, c'est à regret que je les quitte, et je les accompagne alors longtemps dans mon esprit; car, en rompant ainsi avec les idées amies de ma jeunesse, il me semble toujours que je retire à mes maîtres aimés une partie du respect que je suis si heureux de conserver pour eux. Aussi, quand on a bien senti cette action de chaque jour, si persévérante, si durable, et qu'on est appelé par l'âge et par la situation à lier un semblable commerce avec ceux qui vous écoutent, on devient, croyez-le bien, sévère avec soi-même, et l'on exerce sur ses paroles et sur ses actes un contrôle sérieux, très-profitable du reste et très-salutaire pour quiconque a charge, non d'âmes, mais d'intelligences et d'esprits.

Aux leçons et aux entretiens du maître, pour lequel il a toujours conservé, ainsi que pour M. Louis, un attachement profond et respecteux, M. Grisolle se raffermit dans son goût pour l'observation rigoureuse et précise, dans son estime médiocre pour l'hypothèse et pour les idées aventureuses.

En 1838, il avait été nommé médecin du Bureau central, et en 1844, il devint agrégé de la Faculté. J'étais alors sur les bancs avec lui, et c'était à mes yeux, je vous l'assure, un rude adversaire. Son calme et sa tranquillité imposaient beaucoup à ma nature plus vive, plus jeune et plus gaie, mais je me louerai toujours de cette rencontre, puisqu'elle a été en partie l'origine de notre liaison, devenue plus tard une solide amitié.

Lors de ce concours, dans ses épreuves comme dans sa thèse, M. Grisolle n'avait encore presque rien changé de ses habitudes; c'était toujours l'élève de M. Louis et de M. Chomel; l'observateur exact, assidu, patient; mais, s'il faut dire tout le fond de ma pensée, c'était l'observateur à l'esprit plus accessible que celui de ses maîtres, plus ouvert.

La même manière, si je puis m'exprimer ainsi, nous a donné le *Traité de la pneumonie*,

---

administratives. Les hôpitaux des villes universitaires où existe une Faculté de médecine présentent des intérêts multiples, et ne peuvent être régis et administrés comme les hôpitaux des autres villes.

Messieurs, une mesure particulière prise pour Paris, confirmée par une longue habitude et même par une disposition réglementaire, a consacré comme un fait aussi régulier que nécessaire l'introduction d'un membre de la Faculté de médecine dans la commission des hospices; c'est ordinairement le doyen! Les villes de province qui possèdent des Facultés de médecine, comme Montpellier, Nancy, ont les mêmes droits. Pourquoi la loi reste-t-elle muette ou répulsive à leur égard?

Une disposition importante a été introduite hier dans la loi, elle serait complétée par celle que je propose, car on peut admettre que le prêtre et le médecin ont, à titre égal, leur place marquée dans les commissions administratives.

Les hôpitaux placés dans la catégorie que je viens d'indiquer sont non-seulement des hôpitaux de charité, mais aussi des hôpitaux d'instruction. Ils rendent par conséquent des services immédiats et à long terme qui ne sauraient être indifférents aux commissions hospitalières elles-mêmes.

N'est-ce pas ici le cas de vous rappeler que la charité et la science ne s'excluent pas? Loin d'être en antagonisme, elles se complètent et se font valoir réciproquement (Très-bien! très-bien! à gauche.) Cet antagonisme ne serait donc qu'une idée fausse contre laquelle il faut protester.

La science et la charité ont pour but suprême le bonheur de l'homme. (Bruit.)

M. Testelin : Comment! on ne veut pas écouter le doyen d'une Faculté de médecine, quand il parle médecine!

ouvrage des plus remarquables, dans lequel ont été élucidées beaucoup de questions qui, afférentes à cette maladie si commune, étaient cependant restées litigieuses. Là où régnaient encore le doute, l'incertitude, nés de raisonnements, d'opinions incertaines et formulées sur des documents incomplets, M. Grisolle, par sa méthode rigoureuse, inflexible, a porté la précision, la lumière. C'est en effet par l'analyse de faits nombreux et multipliés, recueillis avec soin, groupés avec patience et rigueur, que le *Traité de la pneumonie* a été écrit. M. Grisolle était convaincu que telle est la bonne voie.

« On voit, dit-il, dans la préface de la seconde édition du *Traité de la pneumonie*, qu'aujourd'hui comme autrefois, je n'appartiens pas à l'école de *ces superbes* qui méprisent les faits et qui trouvent d'ailleurs que la science en est encombrée. Cette exubérance est imaginaire; elle n'existera jamais pour ceux qui ne se payent pas de mots, mais qui cherchent à savoir les choses; pour ceux qui amis, mais amis éclairés de l'induction, condition essentielle du progrès, veulent cependant que dans les sciences, et dans la médecine en particulier, la réalité des faits reste toujours la base immobile et solide de tous nos raisonnements. »

Dans l'analyse des faits, M. Grisolle comprenait pour une grande part l'emploi de la statistique médicale, et il ne se croyait pas pour cela *abruti* par les chiffres, comme l'a dit avec aménité un des *superbes* à l'école desquels notre ami ne voulait pas aller. Je suis tout à fait, quant à moi, de l'avis de M. Grisolle. Je suis fermement convaincu que la statistique bien maniée, selon les principes que M. Andral et M. Gavarret ont suivis, est la méthode la plus sûre et la plus féconde pour arriver, par une probabilité aussi probable que possible, à la connaissance des faits de la clinique. Cette méthode offre le double avantage de préciser les résultats et d'éviter les erreurs. Il est bien évident, en effet, que celui qui, s'en fiant à ses souvenirs, écrit, à propos de tel ou tel problème clinique : « J'ai vu souvent les faits se passer ainsi, » m'inspire moins de confiance que celui qui, traitant du même sujet, me dira : « Sur 200 observations bien relevées, j'ai trouvé 140 fois le fait dont il s'agit. » D'abord je vois précisément que ce dernier ne fait pas appel à ses seuls souvenirs, et nous savons tous combien les souvenirs sont souvent défigurés par les défaillances de la mémoire. Ensuite, je suis également plus tranquille avec ce dernier auteur touchant les déviations que l'imagination et la partialité de l'opinion préconçue peuvent faire subir à l'appréciation des faits observés. Je ne dis pas que les chiffres peuvent répondre à tout; M. Grisolle et nos maîtres ne le disaient pas non plus; mais je dis que, lors de l'étude des faits cliniques, la bonne statistique intervient comme un élément de précision et de rigueur dans les conclusions que l'on doit dégager. Voyez même, Messieurs, en ce moment ne considérons-nous pas comme très-utile la précision rigoureuse des chiffres substitués à l'appréciation individuelle, quand il s'agit d'étudier dans les maladies le symptôme température?

On disait autrefois, et quelques personnes persistent à s'en tenir encore à ces expressions :

M. Bouisson : Si la charité, qui est divine dans son origine, arrive à ses fins par les plus délicates inspirations du cœur, la science, qui est aussi divine dans son origine, la science, qui n'est pas athée comme on l'a dit (Très-bien! très-bien), tend au même but et elle y arrive quelquefois d'une manière plus sûre.

Le jour où l'on a employé les moyens anesthésiques dans les hôpitaux, la science a beaucoup fait, puisqu'elle a vaincu la douleur; le jour où elle a cherché et trouvé le moyen d'arrêter le sang dans le cours d'une opération, ou de substituer à l'amputation une opération plus douce, qui peut être réputée conservatrice, je maintiens qu'elle a exprimé dans l'intérêt de l'humanité un résultat au moins égal à celui de la charité la plus éclairée. (Très-bien! très-bien!) Par conséquent, la science, dans ses progrès, s'applique directement au soulagement des malheureux, pour lesquels nous avons tous le même amour, quel que soit le point de vue où nous nous placions, que ce soit celui du chrétien, du philanthrope ou du savant.

Messieurs, vos commissions d'administration, telles que la loi qu'on vous propose les organise, sont surtout des commissions de charité. Faites-en, à quelques égards, je ne dirai pas des commissions savantes, mais des administrations dans lesquelles l'élément scientifique soit représenté. (Très-bien! très-bien! à gauche.) Imposez-leur ce double caractère dans les lieux où l'État a établi une Faculté de médecine, où peut-être vous établirez vous-mêmes vos établissements libres d'instruction supérieure, et le pays vous sera reconnaissant d'une pareille mesure. Il est bon de répéter, du reste, que les hôpitaux d'instruction sont, pour les pauvres, les meilleurs des hôpitaux.

Hier, on vous disait, avec l'éloquence la plus élevée : « Les hôpitaux nous appartiennent, parce que nous les avons fondés. » Eh bien, Messieurs, la science médicale peut dire à son tour, car la médecine est aussi un sacerdoce.... (Approbation sur plusieurs bancs) : « Les

« La peau est chaude, la peau est médiocrement chaude, la peau offre une grande chaleur. » Nous disons, nous : « La température — prise dans un point qui varie, mais que l'observateur « indique toujours — est de 38°, 40°, 40°,7 ou 8/10es. » N'y a-t-il pas là une précision plus utile que l'énoncé d'une vague appréciation ? N'a-t-on pas là un tableau irrécusable de la marche et des oscillations du symptôme température ? Mais, disent ceux qui, pour ne pas prendre la peine de faire cet examen, en contestent l'utilité, vous mettez toute la médecine dans votre étude thermométrique ! Non ! certains de ceux qui se sont livrés les premiers à ces recherches en ont peut-être exagéré un peu la portée ; mais cet enthousiasme pour un nouveau moyen d'examen est un fait inhérent à la nature de l'homme, qui se passionne volontiers au début de toutes choses; mais, en somme, ce qui reste de ces travaux après une saine critique est bon, et l'enregistrement rigoureux de la température dans les maladies a déjà permis d'établir des faits pleins d'utilité pour le diagnostic et pour le pronostic; je vous l'ai montré dans plusieurs occasions. Eh bien ! la constatation exacte de la température, substituée à l'appréciation individuelle, est une méthode du même ordre que la méthode statistique substituée à des souvenirs vagues pour l'étude des divers symptômes, pour celle de leur marche, de leur terminaison, de leur valeur pronostique. C'est le moyen de mettre très-peu du sien dans les jugements qu'on porte sur les choses, et partant c'est le moyen le plus sûr d'approcher de la vérité. M. Grisolle, qui, comme je vous l'ai dit, avait inscrit ces paroles de Rousseau en tête de son premier travail, devait être naturellement partisan de la méthode numérique employée comme élément des jugements qui doivent être portés sur les faits et sur leur valeur. Il résumait au reste ses opinions, sur ce point, dans l'avant-propos de son *Traité de pathologie interne*, par les paroles suivantes : « Pour s'élever de la connaissance des faits particuliers à celle des « faits généraux, on ne s'est plus fié à la mémoire, aux impressions vagues, aux inspirations « théorique ; on a recueilli des faits nombreux, on les a comparés et comptés, et par ce rapprochement, par cette analyse, par cette numération, on est arrivé à des déductions rigou- « reuses, à la connaissance de quelques lois précises, à des résultats positifs en séméiotique, « en étiologie comme en thérapeutique. »

Ce traité de pathologie est l'œuvre capitale de M. Grisolle. Je ne puis en étudier ici avec vous tous les articles; mais soyez sûrs que tous ont un caractère de sûreté scientifique, si je puis dire ainsi, qui donne au livre une valeur réelle. On peut bien dire que M. Grisolle n'a pas rendu ses récits agréables; il ne l'a pas cherché, mais il est impossible de ne pas reconnaître que les propositions qu'il a émises sont toujours précieuses et de bon aloi; qu'il donne sur la question qu'il expose tout ce qui est démontré. Un philosophe éminent disait : « Ni la « grâce, ni la grandeur d'une idée, quelles qu'elles soient, ne suffisent pour la faire accepter « sans preuve de l'esprit philosophique; il faut que cette idée subisse, d'abord et sans céré- « monie, le libre examen des yeux humains et le libre travail des mains humaines; tantôt « qu'elle descende au fond d'un creuset, tantôt qu'elle traverse les filtres et les fumées d'un « laboratoire, ou bien qu'elle résiste très-longtemps à toutes sortes d'épreuves multipliées et

---

hôpitaux nous appartiennent, parce que nous les avons conquis par des services majeurs et qui s'expriment tous les jours. » (Nouvelle approbation.)

Le médecin a le droit d'administrer ces hôpitaux, parce qu'il y naît à la science, parce que son existence s'y déroule d'une façon complète, parce qu'il y meurt quelquefois dans le plein et noble exercice de ses fonctions. (Très-bien ! très-bien !)

Je n'hésite pas à l'affirmer, Messieurs, tous les progrès qui s'accomplissent dans les hôpitaux, ont lieu dans l'intérêt des pauvres. C'est à leur avantage que le médecin y acquiert l'expérience proprement dite qui résulte de l'observation scientifique et réitérée des faits. Les malades, même les plus humbles et les moins éclairés, apprécient à un très-haut degré cette expérience qui les attire et qui les attache; car, je puis le dire, quand les malades qui fréquentent les hôpitaux peuvent choisir le lieu de leur admission, ils demandent invariablement les grandes cliniques desservies par les meilleurs maîtres et fréquentées par le plus grand nombre d'élèves. (C'est très-vrai !) Les commissions administratives n'ignorent points ces faits, qui sont de nature à nous éclairer sur le choix de leurs membres. Ainsi, même aux yeux des pauvres, science et charité sont les deux aspects du rôle attribué aux hôpitaux.

Je vais plus loin. Les élèves eux-mêmes sont des instruments de charité, et quel caractère plus efficace pourrait-on attribuer à l'exercice de cette vertu ! L'élève en médecine que vous avez formé dans vos établissements universitaires, de qui vous exigez les deux baccalauréats, c'est-à-dire que vous avez fait passer par cette série d'influences que donne le commerce prolongé avec les esprits supérieurs de tous les âges, l'étudiant en médecine sérieux, l'étudiant qui étudie, comme le disait familièrement Velpeau, et qui, par conséquent, est digne de la considération et de l'intérêt des commissions hospitalières, cet élève, avant d'être le guérisseur des malades, en est le serviteur. (C'est vrai ! c'est vrai !)

« compliquées; et ce n'est qu'après avoir été soumise et avoir survécu à cette inquisition « intellectuelle qu'une idée prend place dans le temple de la Vérité et est admise au nombre « des lois d'une saine philosophie. »

Ce que le docteur Chalmers demande aux idées avant de leur reconnaître droit de cité dans la philosophie, M. Grisolle le demande toujours aux faits avant de les admettre au nombre des lois d'une science positive et saine.

Quant à la manière dont elle progresse, Messieurs, la science m'apparaît comme un pays qui augmente sans cesse son territoire et recule incessamment les limites de ses possessions. Voyez dans l'autre hémisphère, il est une grande nation qui s'étend de jour en jour. Des hommes hardis, trop à l'étroit dans les villes bien réglées, avides de mouvement et emportés souvent par l'esprit d'aventure, vont chercher des contrées nouvelles sans se soucier des obstacles qu'ils ont à braver, puis ils prennent possession de ces terres conquises. Leurs moyens sont parfois sauvages et violents, ils ne reconnaissent, ni n'observent souvent les lois d'une morale bien rigoureuse et ils occupent tout, les mauvaises comme les bonnes terres, sans choix, sans examen, pourvu qu'ils s'approprient le sol. Puis, après ces pionniers, d'autres viennent plus calmes, plus judicieux, qui étudient et pèsent la valeur du fonds que les autres ont occupé, qui séparent les terres fécondes des terrains douteux ou stériles, qui en règlent la culture et qui, refrénant les mœurs un peu trop libres des conquérants, font régner sur la contrée des lois morales et protectrices. Alors seulement le pays nouveau est constitué et digne de prendre place dans l'Union.

De même, dans la science chacun suit l'impulsion de la nature et des tendances de son esprit. Les uns emportés par leur imagination, poursuivis comme par un besoin de s'affranchir des idées généralement acceptées, s'élancent en avant par une initiative impétueuse. Tout n'est pas toujours bien réfléchi, bien coordonné dans ce mouvement en avant, les mœurs intellectuelles de ces pionniers de la science ne sont pas toujours marquées au sceau du bon sens, cette morale de l'esprit ; mais viennent bientôt d'autres plus rassis dans leurs jugements, observateurs plus froids, plus rigoureux, plus scrupuleux des lois de la logique et plus châtiés dans leurs conclusions; ils trient alors les nouvelles acquisitions apportées au domaine commun, font la part de ce qui est bon et de ce qui est douteux ou faux, et constituent alors les départements que la science peut et doit légitimement compter comme des acquisitions nouvelles et solides.

Tout en reconnaissant l'utilité du rôle que jouent, dans ce développement des choses, les hommes d'initiative auxquels je sais rendre toute justice, je préfère de beaucoup, je l'avoue, le rôle de ceux qui règlent et épurent ce mouvement.

C'est à cette dernière classe d'esprits que M. Grisolle appartenait.

(*La fin au prochain numéro.*)

M. de Tillancourt : Très-bien ! très-bien !

M. Bouisson : Oui, Messieurs, nos élèves, dans le but de s'instruire, reçoivent l'initiation que vous admirez dans les institutions religieuses. Ils pansent les malades, les préparent aux opérations et leur donnent ces soins qui paraîtraient bien ingrats aux gens du monde, qui en parlent quelquefois bien légèrement. Lorsqu'il s'agit d'une épidémie, vous les voyez solliciter avec ardeur, avec énergie, la faveur d'aller secourir les malades qui en sont atteints. (Oui ! oui ! — C'est vrai !)

J'invoque à ce sujet les souvenirs du choléra et du zèle courageux que les élèves ont déployé pour se répandre dans toutes les localités attaquées par le fléau et y porter les secours de leur art. C'est ainsi que ces jeunes gens débutent dans la tâche que le dévouement et les règlements universitaires leur imposent simultanément, et qu'ils accomplissent sous la tutelle des commissions administratives et la surveillance de leurs maîtres.

N'est-il pas juste que les intérêts de ces élèves qui débutent ainsi dans l'âpre et honorable carrière qu'ils doivent parcourir, soient représentés dans les commissions administratives des hospices ? La cause des études a besoin d'y être entendue aussi bien que les questions de l'hygiène hospitalière, des finances, du contentieux administratif et même de la charité.

Un représentant de cet ordre d'intérêts est donc nécessaire dans un certain nombre d'hôpitaux. Vous ne pouvez pas fermer l'accès des commissions administratives aux professeurs des Facultés de médecine qui dirigent dans l'art de guérir ces élèves, dont l'avenir est le fruit de bonnes études pratiques qui serviront ultérieurement au bien-être de la société.

Je demande donc, Messieurs, qu'en conformité d'une décision que vous avez prise en faveur des ministres de la religion, vous preniez dans des conditions spéciales et au nom de la science une disposition analogue et complémentaire. Je demande que la médecine soit

CHIRURGIE

NÉPHROTOMIE.

Aux cas de néphrotomie déjà observés à Londres et à Berlin, viennent s'ajouter d'autres opérations du même genre pratiquées à New-York. Après un refroidissement qui détermina des douleurs rénales pendant dix-huit mois, un homme de 36 ans était admis à l'hôpital Saint-Luc, le 1er avril 1872, dans le service du docteur Peter. Il se plaignait d'une douleur, avant et après l'émission de l'urine, qui se renouvelait toutes les heures. L'urine était purulente et albumineuse. Une sensation constante de pesanteur existait dans la région lombaire droite, avec douleurs lancinantes dans le bassin. Douleur du méat urinaire. Tumeur de la région rénale droite que l'on suppose formée par le rein même. Fluctuation profonde dans la partie correspondante au bassinet. Le canal déférent du même côté est volumineux et induré.

Ponction aspiratrice de la tumeur le 7 mai, au milieu de l'espace compris entre la dernière fausse côte et la crête iliaque, à 3 pouces de l'épine vertébrale; 3 onces de pus s'écoulent; le flot cesse soudainement, et l'on trouve les yeux de la sonde fermés par des fragments de calcul.

La néphrotomie est résolue et pratiquée le 10 mai. Une incision de 6 à 7 pouces est pratiquée de haut en bas. Le bord externe du carré des lombes est écarté et, en divisant le tissu cellulaire, la capsule rénale apparaît. On cherche le calcul dans le bassinet sans le trouver. Plusieurs points fluctuants de la surface rénale sont ponctionnés et donnent du pus sans calculs. On détruit les adhérences, on lie les vaisseaux et l'uretère, et l'on excise le rein. Le malade succomba soixante-cinq heures après l'opération.

L'autopsie montra une inflammation chronique du rein, de l'uretère, des vésicules séminales et de l'épidydyme, avec tendance à la dégénérescence des cellules lymphoïdes.

Il y a donc eu méprise dans ce cas, comme l'implique l'absence de calcul à l'autopsie.

Le second cas concerne une femme de 50 ans, atteinte de violentes hématuries depuis huit ans, avec douleur consécutive dans la région lombaire gauche. Une tumeur apparut ensuite dans l'hypochondre, sensible au toucher. Les urines étaient très-purulentes et la santé détériorée.

Le 19 octobre 1872, le docteur Dawson constate l'existence de cette tumeur et diagnostique un calcul rénal. Une pinte de pus est extraite par aspiration, et la canule reste à demeure. L'incision est faite, comme précédemment, le 24 octobre. Une grande quantité de pus est

---

représentée dans la commission hospitalière des villes où il existe des Facultés. Cette science, qui est si profondément mêlée à tant d'intérêts humains, à tant de questions économiques, possède des droits particuliers pour obtenir ce que je vous demande, non comme une faveur, mais comme un acte de justice. (Très-bien ! très-bien !)

M. Lucien Brun : La commission est heureuse de rendre hommage aux nobles paroles que vous venez d'entendre; mais elle ne croit pas compromettre les droits de la science en vous proposant de laisser au préfet le droit de nommer membres des commissions hospitalières, là où cela lui paraîtra nécessaire, les représentants de la science que les commissions seront toujours très-empressées de lui proposer.

Nous ne pensons pas qu'il soit bon que les commissions hospitalières aient des opinions médicales... (Très-bien !)... et nous vous demandons, par les motifs qui vous ont déterminés tout à l'heure, de ne pas accepter plus pour certaines villes que vous ne l'avez voulu pour d'autres la présence obligatoire d'un médecin dans les commissions hospitalières. Si on adoptait l'amendement de l'honorable M. Bouisson, aux sentimemts religieux et aux paroles de qui, encore une fois, nous sommes heureux de rendre hommage, il faudrait l'appliquer aussi aux vingt-deux villes qui possèdent des Écoles secondaires de médecine, car je ne pense pas que les intérêts de la science doivent être moins favorisés dans ces villes, à Lyon, par exemple, qu'ils ne le sont à Montpellier. Ce privilége n'est pas possible.

Un membre : Proposez un autre amendement !

M. Lucien Brun : Non, nous ne proposons pas un autre amendement, parce que nous considérons que ce serait partout une chose regrettable et mauvaise. (Assentiment.)

La commission prie l'Assemblée de repousser l'amendement de M. Bouisson comme elle a repoussé celui de M. Chevandier. (Très-bien ! très-bien ! — Aux voix ! aux voix !)

M. Bouisson : Je suis prêt à donner à mon amendement toute l'extension nécessaire pour qu'il soit applicable d'une manière générale. (Aux voix ! aux voix !)

M. le Président : Je consulte l'Assemblée sur l'amendement de M. Bouisson.

(L'amendement de M. Bouisson est mis aux voix et n'est pas adopté.)

extraite par la ponction immédiate du rein, puis l'ouverture est agrandie, le doigt perçoit un rein dégénéré, et un calcul est extrait de la cavité. Son poids était de 20 grains 3/4.

L'écoulement du pus continua en diminuant; l'urine devint claire, mais l'infection purulente emporta la malade le cinquième jour.

Trois ou quatre autres excisions de reins ont eu lieu par erreur de diagnostic, et prises surtout pour des kystes ovariques. Tel est le cas du docteur Gilmore, de Mobile, qui excisa le rein gauche sur une négresse de 33 ans. Ce rein mobile, coïncidant avec une grossesse de quatre à cinq mois, avait été pris pour un kyste de l'ovaire. Heureusement la femme se rétablit. (*Amer. Journ. of med. sciences*; janvier.)

On voit que cette grave opération est encore loin de présenter assez de gages de succès pour entrer dans la pratique courante, puisque, de quatre à cinq exemples connus aujourd'hui, celui du professeur Simon, de Berlin, est l'unique succès. — P. G.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'INFLUENCE DE L'ÉCLAIRAGE SUR L'ACUITÉ VISUELLE, par le docteur KLEIN. Paris, 1873. G. Masson, éditeur.

La détermination exacte de l'acuité visuelle intéresse non-seulement les ophthalmologistes, mais aussi les physiciens et les astronomes. Ceux-ci se sont occupés les premiers de cette question, et ont cherché à mesurer l'acuité visuelle, en tenant compte de la faculté qu'avaient tels ou tels yeux, de distinguer des étoiles plus ou moins rapprochées l'une de l'autre.

On s'est efforcé, dans ces derniers temps, de trouver une base précise qui pût servir à la mesure de l'acuité visuelle. La méthode employée est analogue à celle qui sert en physiologie à la détermination de la sensibilité cutanée. Pour celle-ci, l'on emploie les deux branches d'un compas dont les pointes peuvent être écartées l'une de l'autre; la sensibilité est d'autant plus grande que la distance qui sépare les deux pointes de compas *senties isolément* est plus petite. Pour la sensibilité rétinienne ce sont deux points lumineux qu'on rapproche autant que possible l'un de l'autre; plus la distance qui sépare ces deux points *vus isolément* est petite, plus l'acuité est grande. Pour que deux points soient perçus isolément sur la rétine, il faut évidemment que la distance qui les sépare soit moindre que celle d'un élément sensoriel, cône ou bâtonnet. L'expérience et le calcul démontrent, en effet, que la grandeur de la distance minimum qui sépare sur la rétine deux points vus isolément est plus grande que la longueur d'un élément rétinien. Dans la détermination de l'acuité visuelle, il faut tenir compte à la fois et de la distance qui sépare les deux points lumineux et de l'*intensité* lumineuse employée. Apprécier d'une façon exacte l'influence que l'intensité lumineuse exerce sur l'acuité visuelle, tel est l'objet du travail qui nous occupe.

Ce qui précède suffit sans doute à montrer tout ce qu'il y a de délicat, de minutieux dans ces recherches, bien justifiées d'ailleurs par l'importance que leur résultat peut avoir pour plusieurs sciences de premier ordre.

Mais, avant d'étudier l'influence de l'intensité de l'éclairage sur l'acuité visuelle, il a fallu résoudre un premier problème, celui de la mesure de l'intensité lumineuse elle-même; l'auteur expose les divers moyens qui ont été déjà employés, et décrit les photomètres de toutes sortes inventés dans ce but. Dans l'état actuel de la science, aucun n'est parfait ni à l'abri de toute critique. Celui de Bunsen, modifié par l'emploi d'une méthode qui a l'avantage de supprimer quelques causes d'erreur, a été adopté par l'auteur pour ses expériences.

Le photomètre de Bunsen est fondé sur le principe suivant : quelques gouttes de stéarine répandues sur un écran y forment une tache transparente. Si l'on place des lumières de part et d'autre de cet écran, la tache paraîtra transparente tant que les intensités lumineuses seront inégales, elle deviendra opaque quand elles seront égales de part et d'autre.

M. Klein a modifié le mode d'emploi de cet instrument de la façon suivante : La lumière qui éclaire une des faces de l'écran reste fixe; celle qui doit servir d'unité de mesure est alors approchée vers l'*autre face* de l'écran jusqu'à ce que la tache commence à devenir transparente; on note alors la distance qui la sépare de l'écran. Cela fait, on remplace cette lumière par celle dont on veut mesurer l'intensité, et on l'éloigne ou on la rapproche de cette même face jusqu'à ce que la tache perde de nouveau sa transparence. On note cette nouvelle distance qui, divisée par la première, donne la mesure de l'intensité lumineuse. Cette méthode, qui offre une certaine analogie avec la méthode des doubles pesées de Borda, permet d'éviter quelques causes d'erreur, résultant de la nature différente des lumières, de l'épaisseur de l'écran, de la qualité de la matière grasse, etc.; mais comme elle est toujours fondée sur la perception *subjective* des nuances, elle est encore loin d'être parfaite.

Possédant ainsi le moyen d'apprécier d'une façon précise l'éclairage employé, M. Klein

a pu rechercher l'influence que l'augmentation de cet éclairage produisait sur l'acuité visuelle. Les diverses expériences entreprises dans ce but sont représentées par la méthode graphique au moyen de courbes. La ligne des abscisses est divisée en parties proportionnelles aux intensités lumineuses, les ordonnées en centimètres indiquant les distances où se trouve placé le lecteur. En jetant un coup d'œil sur ces planches, on voit que l'*acuité visuelle varie considérablement par l'augmentation des faibles éclairages, tandis que, avec un éclairage intense, elle reste à peu près stationnaire lorsque la clarté augmente.*

Après avoir répété ces expériences sur des yeux myopes, hypermétropes et astigmates, l'auteur formule plusieurs conclusions importantes dont voici les principales :

Dans la détermination de l'acuité visuelle, il est indispensable d'avoir un éclairage déterminé.

L'intensité de cet éclairage doit être indiqué en même temps que le degré d'acuité de l'individu examiné.

L'éclairage qui paraît le plus convenable serait de 25 à 100 bougies type anglais.

Les meilleures tables, quant à présent, sont celles de Snellen, Giraud-Teulon, Bœttcher.

Les recherches de M. Klein ont été inspirées par un véritable esprit scientifique, et on ne saurait trop le féliciter, à une époque où ce genre d'études abstraites est si peu encouragé chez nous, d'avoir consacré son temps et ses efforts à la solution de ces questions délicates. Pour aborder ces problèmes de physiologie oculaire, il faut posséder des connaissances approfondies dans les sciences physiques et mathématiques, mais leur solution est aussi d'un incontestable profit pour ces sciences elles-mêmes. Nous rappellerons à ce propos le remarquable article de M. Giraud-Teulon (1) sur le phénomène connu en astronomie sous le nom de *ligament noir,* qui empêche de reconnaître le moment précis du passage de Vénus sur le soleil. Ce médecin distingué a démontré, par l'expérience et le raisonnement, que, contrairement à l'opinion de M. Wolf, ce phénomène était dû non à l'aberration des instruments astronomiques et à l'irradiation, mais bien à l'*aberration accommodative de l'appareil oculaire.*

Ch. Abadie.

Des blessures des nerfs par les armes a feu, par M. le docteur Emmanuel Larue, ex-chirurgien aide-major des ambulances de la Presse. Thèse inaugurale. Paris. Lauwereyns; 1871. In-4° de 69 pages.

Le sujet de cette thèse a été mis au concours par la Société de chirurgie, il y a une dizaine d'années, et aucun candidat ne s'est présenté pour le traiter. Les deux siéges de Paris ont offert à l'auteur un champ malheureusement bien vaste d'observations, et lui ont permis de rassembler de nombreux matériaux sur ce point important et nouveau. La thèse de M. Larue comprend 24 observations, toutes très-intéressantes, et dont la valeur est encore augmentée par les commentaires qui l'accompagnent et l'éclairent.

Ce travail peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° La fréquence des blessures des nerfs par les armes à feu est accrue par l'emploi du fusil chassepot. Tandis que les balles précédemment en usage étaient, en effet, rondes ou ovoïdes, et passaient souvent à côté des nerfs sans les déchirer; la balle chassepot est pointue et animée d'un mouvement de vrille. Les rayures et aspérités qu'elle présente font qu'elle lacère tous les tissus. Les rayures longitudinales faites par le canon sur la balle accumulent à la base de celle-ci une petite quantité de plomb en bavures, qui se dissémine dans la plaie, où on le trouve en fragments gros comme des lentilles, ce qui a fait croire que ces balles étaient explosibles.

2° L'inconstance des symptômes après les blessures de ce genre vient de la multiplicité des fonctions des nerfs. Les facultés sensitives, si nombreuses, peuvent se perdre isolément par le traumatisme. Les douleurs, qui peuvent exister seules, sont souvent loin du point lésé. Sous le même névrilème, un nerf mixte blessé peut perdre ses facultés motrices et conserver ses facultés sensitives.

3° Les blessures des nerfs trophiques (qui font partie du grand sympathique) entraînent l'atrophie des muscles, l'algidité, etc. Certains faits tendent à prouver l'existence et l'indépendance de ces nerfs. Il y a quelquefois de l'atrophie sans paralysie, au moins sans paralysie complète.

4° La contusion des nerfs, sans perte de substance, a un pronostic favorable. La section nette peut se guérir. La section des nerfs par corps contondant se cicatrise, mais les fonctions ne se rétablissent pas en général; les mouvements surtout sont abolis pour toujours. Les deux extrémités du nerf, trop écartées, se cicatrisent à part et non entre elles.

(1) *Annales d'oculistique*, juillet-août 1872.

5° Il ne faut pas, d'après les expériences sur les animaux, s'attendre à rencontrer chez l'homme des régénérations aussi complètes et aussi rapides.

6° Le retour des mouvements partiels, après la section contuse d'un nerf important (comme le sciatique), ne peut être attribué qu'à une réunion de quelques fibres d'un bout coupé avec les ramuscules voisins par lesquels se transmet la communication, qui est alors une sorte de circulation nerveuse collatérale. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

La commission chargée de dresser une liste de candidats pour remplir la place laissée vacante par la mort de M. le maréchal Vaillant, avait présenté la liste suivante dans le comité secret de la dernière séance :

En première ligne, M. Cosson ; — en deuxième ligne, M. de la Gournerie ; — en troisième ligne, M. Kuhlmann ; — en quatrième ligne, M. A. Sédillot ; — en cinquième ligne, et par ordre alphabétique, M. Jacqmin et M. du Moncel.

Lundi, l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection.

Au premier tour, sur 60 votants, M. Cosson a obtenu 19 suffrages, M. de la Gournerie 15, M. Kuhlmann 15, et M. Sédillot 10 ; — au deuxième tour, sur 61 votants, M. Cosson obtient 22 suffrages, M. de la Gournerie 18, M. Kuhlmann 14, et M. Sédillot 7 ; — au troisième tour (de ballottage), sur 61 votants, M. Cosson obtient 31 suffrages, et M. de la Gournerie 30.

En conséquence, M. Cosson est proclamé académicien libre.

M. Jamin expose un nouveau système pour produire des aimants artificiels très-puissants.

M. le docteur Lailler adresse, pour le concours des prix Montyon, un mémoire sur l'urine dans l'aliénation mentale.

M. Bouillaud dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Horais, de Bordeaux, un travail sur la chirurgie conservatrice.

M. Larrey dépose, au nom de M. le docteur Bellina, un mémoire sur la transfusion du sang défibriné ; — au nom de M. le docteur Armand, une note sur les fumeurs et mangeurs d'opium de l'Indo-Chine ; — et, au nom de M. le docteur Deslongchamps, une note sur les appareils propres à maintenir les fractures.

Dans notre avant-dernier *Bulletin,* nous avons promis de revenir sur une note de M. Ollier, présentée par M. Nélaton, et intitulée : *Des moyens d'augmenter la longueur des os et d'arrêter leur accroissement.* Voici les principaux passages de cette note :

Les expériences de M. Ollier sur les animaux ont démontré qu'on peut modifier considérablement l'accroissement des os en les irritant pendant leur période de croissance. Selon qu'on fait porter l'irritation sur tel ou tel point, on augmente la longueur de l'os ou l'on arrête son accroissement. Toute irritation diaphysaire, pourvu qu'elle atteigne un certain degré et qu'elle soit suffisamment persistante, produit un allongement de l'os; qu'elle porte isolément ou simultanément sur le périoste, la moelle et la substance osseuse proprement dite, elle amène des phénomènes hypertrophiques.

Les moyens de produire cette irritation et, par suite, l'allongement de l'os, sont très-nombreux et très-variés. Les dilacérations, incisions, excisions, cautérisations du périoste, les irritations de la moelle par perforation, broiement, implantation de corps étrangers, sont suivies, chez les jeunes animaux, d'un allongement de l'os. Il n'est nullement nécessaire d'amener la suppuration pour obtenir ce résultat ; les irritations subaiguës, mais prolongées, sont les plus efficaces et les moins dangereuses.

L'excès d'accroissement ainsi obtenu est proportionnel à la persistance de l'irritation; il peut aller jusqu'au dixième de la longueur totale de l'os. Chez l'homme, il est plus considérable encore à la suite de certaines ostéites spontanées.

Cet allongement de l'os s'opère, non pas par l'accroissement interstitiel de la substance osseuse, mais par une activité plus grande dans la prolifération des cellules du cartilage de conjugaison. Comme dans l'accroissement normal, c'est ce cartilage qui est l'agent principal et presque exclusif de l'accroissement en longueur.

L'activité du cartilage se trouve ainsi surexcitée par la propagation de l'irritation, dont le point de départ est dans la diaphyse ; mais si cette irritation indirecte ou à distance augmente l'activité physiologique du tissu cartilagineux, l'irritation directe ou sur place du même cartilage, c'est-à-dire celle qui s'obtient en agissant sur son propre tissu, par des piqûres, des dilacérations, etc., produit de tout autres résultats. Si elle est légère, elle n'influe pas d'une manière appréciable; si elle est intense, elle produit un arrêt, proportionnel à l'importance du cartilage irrité, dans l'accroissement de l'os en longueur.

Nous pourrons revenir sur les applications à la chirurgie de ces remarquables expériences. — M. L.

FORMULAIRE

MIXTURE DIURÉTIQUE. — VALLEIX.

Émulsion d'amandes douces. . . . . 60 grammes.
Teinture de cantharides. . . . . 8 gouttes.

Mêlez. — A donner par cuillerées, dans les vingt-quatre heures, dans la néphrite albumineuse chronique. — On peut arriver à faire prendre une dose double et triple de teinture de cantharides, en ajoutant de la teinture d'opium à la mixture. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 AVRIL 1564.

Mort, à Paris, de Pierre Belon, natif de Soulitré (Sarthe), l'un des plus savants naturalistes français, un des fondateurs de l'histoire naturelle à la renaissance des lettres et des sciences. Ses ouvrages sont encore très-recherchés. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le dimanche 20 avril, à 7 heures du soir, aura lieu le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Ce Banquet aura lieu, cette année, à l'HÔTEL DU LOUVRE, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

— Par décret du Président de la République française en date du 13 mars 1873, ont été promus :

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Beyreau (Armand), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de La Rochelle. — M. Raoult-Deslongchamps (Victor-Alexandre), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. — M. Rozan (François), médecin-major de 1re classe aux salles militaires de l'hospice civil de Briançon. — M. Mutel (Alexandre-Guillaume), médecin-major de 1re classe à la 2e légion de la garde républicaine.

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Ancienneté) M. Cominal (Martial-Georges), médecin-major de 2e classe au 9e régiment d'infanterie. — (Choix) M. Poupelard (Hippolyte-Julien), médecin-major de 2e classe au 13e bataillon de chasseurs à pied. — (Ancienneté) M. Roy (Paul-René), médecin-major de 2e classe au 14e dragons. — (Choix) M. Teinturier (Victor-Maurice), médecin-major de 2e classe au 11e d'artillerie. — (Ancienneté) M. Guérin (Xavier-Frédéric-Eugène), médecin-major de 2e classe au 8e cuirassiers. — (Choix) M. Schœffel (Jean-Paul), médecin-major de 2e classe au 31e d'infanterie. — (Ancienneté) M. Lacipière (Pierre-Léopold), médecin-major de 2e classe au régiment de pontonniers. — (Choix) M. Massie (Marie-Antoine-Charles-Ernest), médecin-major de 2e classe au 9e chasseurs à cheval. — (Ancienneté) M. Fauvel (Pierre-François), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon d'infanterie légère d'Afrique. — (Choix) M. Ribadieux (Jules-Auguste), médecin-major de 2e classe au 59e d'infanterie. — (Ancienneté) M. Dufay dit Sanial Dufay (Louis-Marie-Gustave), médecin-major de 2e classe au 51e d'infanterie. — (Choix) M. Ricque (Félix-Camille-François-Nicolas-Marie), médecin-major de 2e classe au 3e régiment du train des équipages. — (Ancienneté) M. Louail (Louis-Marie), médecin-major de 2e classe au 14e bataillon de chasseurs à pied. — (Choix) M. Krug-Basse (Edmond), médecin-major de 2e classe au 8e hussards. — (Ancienneté) M. Accarias (Adolphe-Romain), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Marseille. — (Choix) M. Poncet (François), médecin-major de 2e classe, professeur agrégé à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires. — (Tour de la non-activité) M. Massola (Joseph-Sabin), médecin-major de 2e classe en non-activité pour infirmités temporaires.

Boîte aux Lettres

M. C..., à Longwy. — Habitant aujourd'hui un département dans lequel existe une Société locale, agrégée à l'Association générale, c'est à cette Société, d'après les statuts, que vous devez demander votre admission.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

ÉLOGE DE GRISOLLE.

Suite et fin. — (Voir le dernier numéro.)

Je vous disais tout à l'heure que si, dans son *Traité de pathologie*, M. Grisolle n'a pas rendu ses récits agréables par un style plus fleuri, c'est qu'il ne l'a pas cherché. Cela, je le crois fermement, car, s'il eût voulu, il savait écrire avec assez de talent pour faire tout autrement. Un jour vint, en effet, où, chargé de prononcer à la Faculté l'*éloge* du maître qu'il aimait tant, de M. Chomel, M. Grisolle montra des qualités d'écrivain qui furent comme une sorte de révélation. C'était un aspect tout à fait nouveau sous lequel il se présentait. Je l'ai entendu prononcer cet éloge, et j'ai été singulièrement transporté par cette page remarquable. Ce n'était pas seulement l'expression du respect et de l'affection pour le maître chéri; cela, nous nous attendions tous à le trouver dans la bouche de notre ami; mais c'était un style d'une rare abondance et d'une rare pureté. La lecture que j'ai dû faire plus tard de cet éloge, alors que, chargé de celui de M. Rostan, j'ai étudié avec soin les manières différentes des différents orateurs, cette lecture, dis-je, m'a fait apprécier plus profondément encore tout le mérite de cette composition. On y trouve surtout des portraits, celui de Broussais et celui de Chomel, entre autres, dont le pinceau élégant et ferme est plein de vérité et qui sont des plus remarquables. L'effet de ce discours fut considérable et d'autant plus grand qu'il était plus inattendu. Quiconque a entendu ou lu cette production, reconnaîtra facilement avec moi que si M. Grisolle n'a pas enveloppé ce qu'il a dit dans son *Traité de pathologie* sous une forme plus gracieuse, c'est qu'il a pensé que tout ornement était superflu quand il s'agissait d'énoncer les vérités de la science. A-t-il eu raison? S'est-il trompé? Je n'ose décider pour ma part; mais j'ai tenu à bien vous montrer, Messieurs, que M. Grisolle avait, quand il était opportun de le faire, témoigné des qualités d'un écrivain distingué.

En 1853, M. Grisolle fut nommé professeur de thérapeutique, et l'on peut dire, en quelque sorte, que ce fut là pour lui une manière de bonne fortune. Pendant le temps qu'il occupa cette chaire, en effet, il ajouta, aux connaissances qu'il avait pu acquérir auprès de Louis et de Chomel, des données plus complètes sur la valeur des différents agents du traitement dans les maladies. C'était la dernière main qui pût être mise aux conditions qui le désignaient d'une façon spéciale pour la chaire de clinique. Cette chaire lui échut naturellement quand, à la fin de 1864, M. Rostan fut forcé, par l'état de sa santé, de quitter les travaux de la Faculté.

C'est alors, Messieurs, que, ici même, à la place où vous me voyez assis aujourd'hui,

FEUILLETON

SUR L'ÉTIOLOGIE, LA DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DU THYPHUS D'EUROPE ET SUR LA NATURE ORGANO-DYNAMIQUE DES PESTES EN GÉNÉRAL,

A Monsieur Amédée Latour,

Marseille, 17 janvier 1873.

Monsieur et éminent confrère,

Je disais l'autre jour à la Société de médecine de Marseille que je ne demanderais jamais à changer mon titre de membre actif contre celui de membres honoraire, ne voulant pas me délivrer en quelque sorte à moi-même un brevet d'invalidité et cesser de participer au mouvement médical, qui commence à s'accentuer après une longue et funeste intermission. La lettre que je vous adresse aujourd'hui avec prière de lui donner place dans votre estimable journal est une preuve incontestable de ma sincérité.

Je ne suis rien, pas même académicien, ainsi que le disait le licencieux Piron, mais je vous le demande, comment pourrais-je me tenir en dehors du débat qui s'agite à cette heure au sein du premier corps médical de France, moi qui me suis livré, pendant trente ans de ma vie, et à titre onéreux, à l'étude des typhus, des pestes, et qui mérite à tous égards, ce me semble, le beau titre de *médecin loïmophobe par excellence*?

A l'exemple du savant professeur Chauffard, j'ai pu croire pendant longtemps que les régions septentrionales de l'Europe étaient plus favorables à la genèse du typhus *nostras* que

M. Grisolle déploya des qualités qui le rendaient un professeur particulièrement efficace. C'est là, en effet, qu'il donna ces leçons cliniques si remarquables, parmi lesquelles je citerai plus spécialement celle qui fut la première en date, et qui restera toujours un modèle du genre. Elle avait pour objet l'étude de la péritonite tuberculeuse. Quelle sûreté de vues cliniques, quelle netteté, quel tact! J'ai lu et relu bien des fois cette leçon, non pas que j'eusse à y chercher des renseignements ou des détails spéciaux, mais parce qu'elle m'a toujours paru un sujet d'étude et de méditation, à titre d'exemple d'une exposition vraiment clinique, claire, simple et éminemment instructive. Vous la trouverez dans la *Gazette des hôpitaux* pour 1865; et, dans l'année 1866 du même recueil, vous trouverez deux autres leçons, l'une sur l'atrophie des testicules à la suite des oreillons, et l'autre sur l'arthrite blennorrhagique, leçons qui permettent également d'apprécier les éminentes qualités de clinicien qui distinguaient M. Grisolle. Et, sachez-le bien, si je vous désigne ainsi certaines leçons, c'est seulement parce qu'il m'a fallu choisir, car les mêmes mérites se retrouvent dans toutes, ou du moins toutes témoignent à des degrés divers des mêmes qualités.

Il est un mot, Messieurs, que je prononçais tout à l'heure, et, puisque je le rencontre, je désire m'arrêter un moment sur sa signification trop souvent altérée, selon moi. Quel tact! vous disais-je tout à l'heure en vous énumérant les qualités cliniques qui brillent dans la première leçon de M. Grisolle sur la péritonite. Eh bien, je désire beaucoup, dans votre intérêt, que vous ne preniez pas le change et que vous n'alliez pas croire que le tact médical est un don naturel, un effet de l'inspiration, une qualité d'artiste. Cela a été dit et répété; cela me paraît tout à fait inexact. Le tact médical est le résultat de l'expérience, le fruit de l'étude attentive. C'est la connaissance, acquise et non pas spontanée, des rapports qui lient les symptômes aux lésions, connaissance qui, dans la pratique, permet de rattacher promptement l'un à l'autre ces deux termes du problème. Cette science des rapports, croyez-le bien, ne naît pas avec l'individu. Selon qu'on est plus ou moins bien doué, on la possède plus ou moins vite; mais tenez pour bien démontré que sans l'étude assidue vous ne pourrez acquérir cette qualité. Avoir beaucoup vu en médecine, c'est avoir beaucoup regardé, c'est-à-dire avoir beaucoup comparé, non pas seulement les faits entre eux, mais avoir comparé les faits qu'on observe avec les types qui ont été délimités dans la science, à titre d'individuatité et de groupes pathologiques pour vous. De là cette nécessité, sur laquelle j'insiste habituellement, sur laquelle je reviens et je reviendrai sans cesse, de vous préparer à l'étude de la clinique par de fortes études théoriques. M. Grisolle était imbu de ces idées et parlait avec un certain dédain des cliniciens purement inspirés. Il était aussi pénétré de ce que je vous répète chaque jour, que dans vos études cliniques, ce qui est le plus utile, ce n'est pas la leçon que nous vous faisons à l'amphithéâtre, mais bien celle que nous vous donnons dans la salle même de l'hôpital, quand nous vous forçons à procéder à l'interrogation et à l'étude complète du malade. Certes, nous faisons tous nos efforts, dans les leçons à l'amphithéâtre, pour vous instruire le plus et le mieux possible, mais là nous pouvons seulement vous montrer, à titre d'exemples,

---

celles du Midi, et je basais comme lui cette manière de voir sur l'endémicité de cette peste en Russie, en Pologne, en Finlande, en Scandinavie et jusque dans les yourtes des Lapons; mais une étude plus approfondie, que j'ai faite à ce sujet à l'occasion d'un traité de *Géographie médicale* que j'ai écrit en 1848, et qui est demeuré depuis en portefeuille, a singulièrement modifié mes opinions à ce sujet.

Je me suis arrêté tout d'abord aux conditions vraiment désastreuses dans lesquelles se trouvent les *circumfusa* dans les habitations de ces contrées déshéritées pendant des hivers rigoureux, dont nous ne pouvons même nous faire une juste idée, où ces habitations demeurent hermétiquement fermées et soumises à l'action permanente des poêles, des brasières, etc.

Je me suis représenté ensuite dans des campagnes, en quelque sorte enfoncées sous la neige et sous la glace, ces véritables étables où des familles entières de travailleurs, de paysans, sont parquées pêle-mêle avec les animaux domestiques, au milieu de la fumée hydrosulfureuse des feux de tourbe (surtout en Pologne), et j'ai estimé dès lors, avec mon gros bon sens, et nonobstant les assertions contradictoires de M. le professeur Botkins sur la bonne hygiène des pays septentrionaux, *que le froid y engendre le typhus à peu près comme il y multiplie les fractures, c'est-à-dire indirectement, en créant les conditions de milieu qui les favorisent, en multipliant les causes d'infection de l'air pour le premier, celles de glissement et de chute pour les autres.*

Je ne dis rien des mauvaises conditions dans lesquelles se trouve l'alimentation des paysans et des nomades dans le Nord, ni de l'abus qu'ils font des boissons fermentées les plus malsaines, ni des proportions vraiment effrayantes qu'y atteint le parasitisme, qui n'est certes pas en lui-même une preuve de propreté, et je me borne à renvoyer pour tous ces détails aux ouvrages qui traitent de la matière et qui ont pu être traduits en notre langue.

comment notre intelligence a procédé pour arriver à reconnaître et à dénommer un groupe morbide qu'il s'agissait d'interpréter; nous pouvons vous donner encore quelques règles générales sur la manière de diriger ce travail, insister sur certains points relatifs au pronostic, sur les indications qui ont décidé de la thérapeutique à suivre dans la situation présente; mais combien cet exposé des procédés de l'intelligence du maître est moins fécond que la mise en œuvre directe et personnelle de l'intelligence de l'élève! Forcé lui-même à l'action, il est alors contraint à une attention plus complète, plus soutenue; il ne reçoit pas toutes colligées et toutes réunies les remarques qui décident du résultat, il faut qu'il les acquière par un travail intellectuel à lui, à l'aide d'un labeur à lui, et non-seulement ce travail et ce labeur lui servent à mieux graver dans sa mémoire l'histoire de l'observation particulière qui a provoqué sa recherche, mais encore ils constituent une sorte de gymnastique intellectuelle qui profite à l'éducation scientifique générale de celui qui a été soumis à cette étude. Croyez-moi, tenez toujours les enseignements que je vous fais puiser au lit des malades en beaucoup plus haute utilité que les leçons que je vous donne, quelque soin que j'y apporte. Ce que je vous dis en ce moment, c'était l'opinion de Rostan, c'était celle de M. Grisolle, qui tous deux préconisaient cette méthode, comme la préconiseront toujours ceux qui auront médité sur la meilleure manière d'enseigner la clinique.

Dans une autre occasion, j'ai recherché, devant la Faculté réunie, le rôle que M. Rostan avait joué dans l'évolution du mouvement de la science médicale au commencement de ce siècle. Je me suis efforcé de le montrer, avec Chomel, M. Louis, M. Andral et le vénérable M. Cruveilhier, luttant contre la conception trop absolue de Broussais et contre ses assertions un peu trop théoriques et trop mal assises. M. Grisolle avait commencé sa vie à cette école, mais bientôt il eut, comme nous l'avons nous-mêmes aujourd'hui, d'autres devoirs à remplir. Des idées nouvelles surgirent; des procédés nouveaux d'investigation furent mis en œuvre et conduisirent à une connaissance plus profonde des faits et à des constatations qui jetaient un nouveau jour sur bien des points de la médecine. Ce mouvement rencontra dans ce pays-ci deux obstacles, qui retardèrent un moment son développement. Ces obstacles, il importe de les signaler ici. D'abord, certains esprits, chagrins et retardataires de parti pris, nièrent la valeur des travaux et des faits qui gênaient leurs idées constituées. D'autres, paresseux, endormis dans la quiétude de leurs connaissances, repoussèrent absolument ces assertions importunes, afin de s'éviter l'étude et le contrôle critiques qui peuvent seuls permettre de se prononcer hautement contre les opinions et les travaux qui se produisent. Il devint de mode, chez quelques-uns, de railler et de plaisanter la fougue et l'engouement des novateurs qui, disait-on, n'apportaient rien d'utile. Pauvres esprits, avec lesquels on en a fini fort heureusement!

En outre, ce qui retarda plus complétement encore chez nous la vulgarisation de ces progrès et l'examen critique de ces découvertes, ce fut, sachez-le bien, cette incurie et ce laisser-aller singulier du pouvoir qui, aux lamentations des savants, aux sollicitations incessamment formu-

---

En compulsant les annales de l'art, mais surtout l'histoire, tant dans les temps anciens que dans les temps modernes, on ne tarde pas à acquérir la preuve de l'ancienneté du typhus exanthématique, on constate en outre qu'il s'est produit épidémiquement avec ou sans diffusion marquée, et dans certaines circonstances données, dans toutes les parties de l'Europe, sans tenir le moindre compte de la latitude. Ce dernier point est surtout mis en lumière par les annales maritimes où l'on voit qu'avant l'invention des caisses à eaux en tôle, la suppression de l'*emmatelotage* et celle du *marais flottant*, le typhus exanthématique naval sévissait parfois sur nos équipages en pays de peste et de fièvre jaune, et pour ainsi dire à la barbe de celles-ci.

C'est spécialement dans les écrits des *Lind*, des *Huxham*, des *Pringle*, des *Cullen*, des *Milman*, etc., de cette pléiade de praticiens illustres qui honora au dix-huitième siècle l'école d'Édimbourg, le Montpellier de la Grande-Bretagne, qu'on trouve de curieuses révélations sur les faits et gestes de la maladie qui nous occupe. Les ouvrages de tels hommes méritent bien, je crois, qu'on les consulte, et je me demande bien souvent pourquoi on ne les lit plus de nos jours.

Comme dans toute maladie il y a dans le typhus *un quid divinum*, *un quid ignotum*, qui le crée de toutes pièces, mais ce qu'il lui faut avant tout, encore plus qu'aux autres pestes, c'est son milieu spécial. Il tient à des causes organo-dynamiques ou psycho-matérielles dont l'activité se borne à une ville, à un bagne, à une prison, à un vaisseau; si bien, que lorsqu'on l'en exporte au loin il s'éteint dans l'immense majorité des cas, s'il ne trouve pas les conditions extérieures qui lui sont indispensables, et en cela il diffère de la peste, de la fièvre jaune et du choléra.

A Toulon où j'en ai pu voir trois épidémies qui s'étaient développées dans le bagne, il n'en

lées par les membres du corps enseignant qui voulaient obtenir le personnel et le matériel nécessaires à la propagation de ces connaissances, répondaient d'une façon presque dédaigneuse, en faisant sonner bien haut la nécessité de préparer des armes nouvelles pour lutter contre un voisin dangereux, et en ayant l'air de croire que l'Europe nous enviait notre science, comme on disait alors, qu'elle nous enviait notre administration modèle. C'étaient là des propos honteux que j'ai entendus pour ma part avec le rouge au front, et depuis, hélas ! nous n'avons même pas eu la compensation de voir ces armes, qu'on préférait si complétement aux instruments de la science, prévenir et détourner les désastres de notre malheureuse patrie !

Cette incurie coupable n'a pas été une des moindres causes du retard qu'a subi parmi vous l'évolution de certaines connaissances nouvelles. La responsabilité ne nous revient nullement, à nous qui avons sans cesse répété nos supplications alarmées. Cette responsabilité, on a voulu nous l'imputer. Puisque l'occasion se présente, je repousse formellement et la tête haute cette accusation. A chacun sa part, il est plus que temps de bien l'établir et la lumière doit être faite.

Mais malgré tout, le mouvement s'est produit. Rien ne peut, en effet, c'est ma ferme conviction, empêcher la vérité de se faire jour. Elle est comme le soleil que les nuages obscurcissent bien pendant un temps, mais qui finit toujours par dissiper les vapeurs qui l'entourent, et par verser sur la terre la lumière qui l'échauffe et la vivifie.

Alors est né pour la génération de M. Grisolle le devoir d'aller plus loin que ses maîtres. Il ne manqua pas à cette nécessité, qu'il comprit parfaitement. Je trouve, en effet, son opinion à ce sujet très-bien formulée dans l'avertissement placé en tête de la neuvième édition de son *Traité de pathologie* :

« Lorsqu'on ne se complaît point, comme quelques-uns le font, dans une philosophie nuageuse ou dans un culte idolâtre du passé, on trouve que la science progresse sans cesse, et que la vigoureuse impulsion que lui imprimèrent nos aînés dans la carrière, dès le commencement de ce siècle, se continue toujours. Le devoir de celui qui écrit un livre comme le mien, est de travailler sans cesse, d'examiner toutes les idées nouvelles pour les contrôler par l'observation, pour les juger sans parti pris et avec une complète indépendance. Je crois n'avoir jamais failli à cette obligation. » Comme ces paroles sont dignes ! Calme et tranquille expression d'une conscience pure, elles montrent bien le côté simple et droit du caractère de notre ami.

Une chose, en effet, lui était particulièrement antipathique, c'étaient le bruit et le fracas que font certaines personnes autour de soi-même. La recherche, l'afféterie, lui déplaisaient aussi tout spécialement, et il regardait avec une certaine pitié moqueuse ceux qui s'attachaient, dans l'étude des questions diverses, aux petits côtés qu'elles présentent, et qui, occupés de menus détails sans valeur et sans portée, présentent ces découvertes prétendues comme des inventions de premier ordre, toutes grosses d'avenir et de conséquences élevées. Il avait, à ce sujet, un mot un peu trivial pour désigner ceux qui, d'après son dire, *fionnaient* ainsi la science. Comme j'ai eu occasion de le dire ailleurs de lui, il tenait à *être* et se souciait fort peu de

---

est jamais sorti pour envahir la ville, et cela en dépit de la liberté des communications. M. Bernard, médecin-major, et mon camarade Olivaut qui le contractèrent dans son foyer, allèrent mourir dans leur famille sans l'y répandre. En 1814, il fut importé à Marseille par un régiment autrichien, et il s'y propagea quelque peu à l'hôpital et dans les vieux quartiers avoisinants, dont la saleté lui convient; mais à l'époque de la guerre de Crimée son importation fut encore tout à fait stérile.

On a dit bien souvent qu'on pourrait à la rigueur créer le typhus de toutes pièces, mais il y a encore de l'exagération dans cette manière de voir, et une preuve palpable qu'une certaine chose *adventice* est indispensable à la génération de ce fléau, c'est que, dans les bagnes flottants, où il prenait naissance à d'assez longs intervalles (je parle toujours de Toulon), son milieu favori existait en permanence et en tout temps. Ces vieux vaisseaux si faciles à s'imprégner de miasmes, si humides, parce que la vétusté de leur bois y favorisait la pénétration de l'eau, et dont le fond de cale devait rappeler quelque peu l'ancien marais flottant, étaient toujours plus ou moins encombrés par une population sale, mal vêtue, qu'on nourrissait de farineux et de lard salé avariés, provenant des navires revenant de campagne, et qui était livrée à des fatigues extrêmes. Pourtant toutes ces causes n'entretenaient, en temps ordinaire, dans les bagnes flottants, que le scorbut et des fièvres essentielles sans exanthème et sans contagion.

Avant d'aller plus loin, je veux arrêter votre attention, Monsieur et éminent Confrère, sur l'endémicité du scorbut dans tous les milieux pestilentiels, c'est-à-dire à la Vera-Cruz, dans les deltas du Nil et du Gange et dans tous lieux où le typhus d'Europe prend naissance.

Jadis sur nos vaisseaux le scorbut et le typhus étaient endémiques. Ce dernier y attaquait fatalement les jeunes marins, plus ou moins nostalgiques, qui n'étaient pas encore façonnés à

paraître. Quand son action personnelle amenait tel ou tel résultat, il se contentait de se réjouir *in petto* de son succès et n'en parlait jamais. Il ne réclamait même pas, si quelque mouche du coche s'attribuait, devant lui, le résultat obtenu. Je me rappelle même un jour où semblable scène me fut offerte. Jamais vous ne pourrez vous figurer ce qu'avait, en cette occasion, de fin, de comique et de narquois le sourire ébauché sur les lèvres de M. Grisolle et le léger clignement d'yeux avec lequel il avait l'air de me signaler la bourdonnante individualité qui s'attribuait un résultat que l'influence seule de M. Grisolle avait amené.

Cette sorte de besoin d'obscurité, cette haine de l'éclat et du bruit aidaient M. Grisolle à paraître froid et sauvage. Plusieurs l'ont trouvé tel et ont énoncé sur lui cette opinion. Ce sont ceux-là surtout qui, *amis du genre humain*, comme dit Molière, ont les liaisons faciles, mais souvent peu profondes. Toujours ouverts à tout un chacun, mais l'oubliant après quatre pas, ils prétendent trouver partout et chez tous cette même apparence de bon accueil stérile et mensonger. Non, assurément, M. Grisolle n'avait rien de banal dans ses rapports d'homme à homme. Il n'était pas

De tous ces grands faiseurs de protestations,
Ces obligeants donneurs d'embrassades frivoles.

Il traitait avec les hommes comme je vous ai montré qu'il faisait avec les idées. Il pensait encore comme Alceste,

Qu'avant de se lier il faut se bien connaître.

De là sa réserve et sa froideur apparente. Mais quand on avait plus de patience, quand, jeunes ou vieux, grands ou petits, on ne pressait pas les choses, quand on se prêtait à subir son contrôle et son observation, lorsqu'il vous admettait dans son amitié, quelle nature on découvrait, quel cœur on voyait à nu !

M. Grisolle était froid, et même par moments trop rude, disaient certains individus. Eh bien, tous ceux qui l'ont réellement connu, et plusieurs m'entourent ici, sont unanimes pour s'inscrire absolument en faux contre cette manière d'apprécier notre ami. Dernièrement encore, alors que, causant de lui, nous échangions nos souvenirs affligés, ils me répétaient ce que je savais, ce que je dis ici hautement : qu'il n'est pas d'ami plus fidèle, plus sûr, plus dévoué que ne l'a été M. Grisolle ; qu'il avait même, avec ceux qu'il aimait, des finesses d'affection, des délicatesses de cœur, que le gros public des indifférents ne pouvait prévoir et qui touchaient vivement ceux qui en étaient l'objet. Mais il ne fallait pas s'en apercevoir en sa présence, il ne fallait pas l'en remercier, car alors il était très-mécontent et se défendait fort, de crainte d'avoir l'air de chercher quelque effet et quelque éclat.

Non, non, Messieurs, quiconque laisse après soi les regrets que nous éprouvons tous à la pensée de sa perte, n'a pas été un ami tiède et indifférent. Et, quant à moi, je me tiendrais

---

la vie de bord, et qui regrettaient les joies du foyer paternel. Quant au scorbut, il était l'apanage des vieux marins. De même les Européens qui arrivent à Véra-Cruz le matin peuvent être troussés le soir par la fièvre jaune ; tandis que les pauvres indigènes, qui habitent cette ville si malsaine, sont sans cesse en proie à un scorbut chronique, et rappellent par leur physionomie cachectique les habitants du Phase, dont le père de la médecine nous a si bien fait le portrait.

J'ajouterai pour compléter la démonstration de la loi pathologique en question, et dont les conséquences thérapeutiques sont faciles à saisir, qu'à l'époque dont je parle, il arrivait souvent que le scorbut se dénouait par le typhus exanthématique, et que les convalescents de ce dernier demeuraient en proie à l'autre maladie. C'est ce que m'a souvent dit un de mes oncles paternels, officier de marine sous Louis XVI, homme lettré et extrêmement observateur ; d'ailleurs ces liaisons du typhus avec le scorbut ont été mises spécialement en lumière par *Huxham*, dont je possède les excellents écrits. J'aurais pu éviter de les mentionner ici, car le répète, on les lit peu aujourd'hui, mais ma bonne foi, ma probité scientifique sont extrêmes, je ne crains pas de le dire, et j'évite toujours religieusement de voler la moindre des choses à d'illustres devanciers.

Il y a bien longtemps d'ailleurs que je me suis préoccupé de ces liaisons des pestes avec le scorbut, car, en 1841, 1° dans un *Essai sur l'étiologie de la fièvre jaune* adressé à la Société de médecine de Bordeaux ; 2° dans ma thèse inaugurale (*De l'intoxication miasmatique considérée dans les quatre pestes*), j'ai avancé que *le scorbut n'était au fond que l'état chronique de l'intoxication miasmatique.*

Mais il y a aussi une dernière circonstance qui achève de faire ressortir les liens de confraternité dont je parle, et celle-ci se rapporte à l'aptitude du scorbut à montrer quelquefois pendant

pour bien heureux si je pouvais espérer qu'on sentira pour moi, quand je ne serai plus, ce que la perte de M. Grisolle nous inspire.

Dans l'exercice de son art, il avait un cœur excellent et sympathique aux douleurs d'autrui, mais il ne fallait pas qu'on le remarquât. Je me souviens qu'un jour, peu de temps avant qu'il tombât malade, nous fûmes appelés tous deux en consultation auprès d'une même personne. Il s'agissait d'un jeune homme frappé de phthisie pulmonaire. La mère, dont cet enfant était l'espoir et la vie, nous aborde à la fin de notre examen pour savoir notre sentiment; une anxiété cruelle était peinte sur sa figure. M. Grisolle me chargea du soin d'écrire le traitement convenu et commença à parler à cette pauvre mère. Il le fit avec une douceur, un soin, une habileté de cœur singulières, et lorsqu'il se retourna vers moi, ses yeux étaient humides, bien qu'il eût retenu les larmes qui les remplissaient. Quand nous sortîmes et que, lui parlant de cette douleur si poignante de la pauvre mère, j'en vins à signaler son émotion, il me reçut fort mal. Brave cœur qui, dans cette mère éplorée, avait vu l'image du désespoir qui l'aurait envahi lui-même si l'un de ses enfants chéris avait été frappé du mal incurable qu'il venait de constater; mais esprit singulièrement ombrageux, qui avait peur de laisser surprendre chez soi les sentiments les plus naturels et les plus honnêtes, et qui en repoussait l'expression comme une exagération coupable.

Allez demander à la sœur qui est chargée de la salle Sainte-Jeanne si M. Grisolle avait un cœur sec et froid! Aujourd'hui que nous l'avons perdu, elle osera, l'excellente et digne hospitalière, qui d'ailleurs par son intelligente et pure charité mérite assurément nos plus sympathiques respects, elle osera vous dire ce qu'elle eût craint de révéler du vivant de notre ami, et alors vous apprendrez le nombre des soins empressés de M. Grisolle pour pallier la douleur et adoucir les derniers moments des pauvres malheureux commençaux de son service. Mais ces dons pieux, ces attentions souvent délicates étaient des secrets entre la religieuse et M. Grisolle, qui dissimulait avec le plus grand soin ses charitables préoccupations.

Je pourrais vous dire encore bien des traits du même genre; ceux-ci suffisent pour vous montrer combien le caractère de mon ami a été méconnu par certains. Si j'ai insisté sur ce point, ce n'est pas que je me soucie pour sa mémoire, plus qu'il ne se souciait pendant sa vie, des opinions formulées sur lui par ceux qui le jugent sans l'avoir connu réellement, par ceux qui se sont arrêtés à l'enveloppe, sans chercher à voir ce qu'elle couvrait. Non! je parle de cet ami précieux tel que je l'ai connu. Je dis ce que j'en sais uniquement pour le charme de le dire à ceux qui sauront comprendre tout ce qu'il y a de doux à avoir joui d'un cœur affectueux et dévoué. C'est pour moi comme le plaisir d'avoir su trouver un diamant d'une eau pure, d'un éclat incomparable, là où d'autres n'ont trouvé qu'un caillou sans valeur. Et puis ce que je sais sur M. Grisolle, eh bien, je le dis par reconnaissance de cœur et sans autre souci que du plaisir de confesser la vérité pour la vérité même, et au nom d'une affection qui fut toujours désintéressée, et qui certes aujourd'hui ne peut donner lieu au moindre soupçon de personnalité.

---

son cours, dans certaines circonstances données, le *quid divinum* dont j'ai parlé pour le typhus, et sans lequel celui-ci ne mérite plus son nom et demeure confondu avec les fièvres ataxo-adynamiques ordinaires, je ne dis pas avec la dothiénenterie, qu'on le remarque bien, parce que j'ai appris à séparer cette maladie des autres et à faire, comme on dit, leur diagnostic différentiel.

Avant de m'expliquer sur la vraie cause des pestes, je commencerai par adresser aux lecteurs de l'Union les questions suivantes, que je posais naguère à mes élèves dans mes leçons sur le choléra asiatique, ou peste indienne.

Pourquoi cette terrible maladie, des visites de laquelle nous ne *jouissons* guère que depuis cinquante-six ans, exista-t-elle de temps immémorial dans le delta du Gange, ainsi que l'affirment le savant Keraudren et M. Moreau de Jonnès, sous le nom de *mordechi* ou de *mordexyn*? Pourquoi, alors qu'elle n'était qu'endémique, n'attaquait-elle que les pauvres parias vivant de crudités, buvant de l'eau paludéenne de leur pays, et épargnait-elle les Européens? Certes, elle était bien, comme aujourd'hui, une affection spasmodique d'un genre particulier, marquée par des crampes, des vomissements riziformes, de la diarrhée, de l'alpidité, de la cyanose, etc.

Finalement, pourquoi le *mordechi* devenant subitement épidémique et voyageur, le 28 août 1817, s'est-il enrôlé dans une armée anglaise et a-t-il pris dès lors sa marche dans la direction des quatre points cardinaux à la fois pour faire le tour du monde?

Tout simplement parce que le *si je ne sais quoi*, le *quid ignotum, divinum*, qui peut convertir en peste la première maladie venue, surgit tout à coup chez un ou plusieurs malades, je veux parler du *contagium*.

Avec tous les médecins j'appelle ainsi l'élément organo-dynamique qui se produit brusque-

Nous qui vivons après lui et qui avons la mission de continuer l'examen critique et les études sévères qu'il avait commencées, nous devons à sa mémoire de ne jamais oublier quel calme, quelle sagesse il a mis dans ses travaux. Plus jeune que lui de quelques années, j'assiste à une évolution plus complète de certaines parties de la science. Là, comme lui, je servirai de mon mieux les intérêts sacrés qui me sont confiés; j'irai dans la voie nouvelle aussi loin que je pourrai aller, mais sans jamais oublier celui que j'ai remplacé et dont nombre de fois le souvenir se présente à moi quand je viens m'asseoir à cette place qu'il a si dignement occupée.

Voilà ce qu'était l'homme si vite enlevé à la science. Une pensée cependant peut non pas amoindrir, mais tempérer nos regrets.

C'est l'idée de la douleur qui eût envahi son âme s'il avait assisté, comme nous l'avons fait, aux désastres de nos dernières années. L'épreuve eût été cruelle pour lui; nous le savons par ce que nous avons souffert. Ces douleurs, il ne les a pas subies.

Puissions-nous, nous à qui ce lamentable spectacle n'a pas été épargné, vivre assez longtemps pour voir la réparation; car, quoi qu'on dise, quelque temps qui s'écoule, la blessure reste toujours là, qui saigne et fait cruellement souffrir. Mais, soyez-en sûrs, c'est par le travail incessant et de tous les jours, poursuivi dans toutes les conditions sociales et chacun dans sa sphère, que nous devons préparer notre pays à cette œuvre sacrée, en accroissant toutes ses forces partout et toujours. Point de hâte ! point d'impatience ! point d'illusions ! Du calme, du labeur persévérant, de la prévoyance attentive et scrupuleuse. Voilà les gages du succès futur.

SYPHILIOGRAPHIE

DES AFFECTIONS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR DANS LA PÉRIODE SECONDAIRE DE LA SYPHILIS [1];

LEÇONS PROFESSÉES A L'HÔPITAL DE LOURCINE

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

III

De ces arthropathies rapprochons immédiatement les *lésions tendineuses* de la même période, lesquelles présentent avec ces dernières une analogie des plus marquées et coïncident même parfois avec elles.

Les affections tendineuses de la syphilis secondaire étaient restées méconnues jusqu'à ces derniers temps, lorsque l'attention fut appelée sur elles presque simul-

(1) Suite. — Voir les numéros des 20 février, 1er et 8 mars.

ment sous l'influence d'une cause qui n'a pu être saisie jusqu'à présent dans le système nerveux, puis dans le sang, et par lequel tous les typhus, toutes les pestes se touchent, bien que chacune d'elles ait sa personnalité symptomatique spéciale.

La sécrétion, l'élaboration du *contagium*, est si bien un fait mixte ou organo-dynamique, que l'influence de l'âme ou du moral est loin de lui être étrangère, comme je le ferai bientôt remarquer; que, dans beaucoup de cas même, elle y joue le rôle capital, et que dans les cadavres ses effets ne sont plus manifestes *du momemt que la vie y est absolument éteinte*, circonstance qui justifie le vieux proverbe : *morte la bête, mort le venin*, adopté par bien des pathologistes.

Lorsque le *contagium* qui est fixe dans certaines affections, comme, par exemple, la variole, ne complique pas le typhus, la peste d'Orient, la fièvre jaune, le choléra, ce dernier redevient le *mordechi* et les autres la fièvre *adéno-nerveuse*, des fièvres ataxo-adynamiques ou malignes ordinaires plus ou moins graves.

Est-ce à des fièvres de ce genre, qu'il appelle non sans raison *typhoïdes*, que M. le professeur Chauffard applique comme domaine géographique les latitudes tempérées de l'Europe, ou bien a-t-il entendu parler, en se servant de ce mot, de la dothiénentérie dont j'ai démontré naguère dans la *Gazette médicale de Paris* (1) la non-identité avec le *typhus nostras* ? Cette question, j'aime à le croire, ne paraîtra pas oiseuse à mon savant compatriote, auquel me rattachent tant de sympathies doctrinales.

Mais je reviens au caractère *adventice* du *contagium*, et, par suite, de ses effets, sur lequel il est si important d'être fixé si l'on veut se rendre compte, autant que possible, des bizar-

(1) L'article final de cette démonstration n'a pas encore été publié par M. de Ranse.

tanément par mon savant maître, M. le professeur Verneuil, et par moi (1). Sans être fréquentes, elles sont cependant plus communes que ne le donnerait à supposer le silence gardé sur elles jusqu'ici par les observateurs.

De même que les affections osseuses et articulaires étudiées précédemment, elles se rencontrent bien plus fréquemment *chez la femme* que chez l'homme. Les quatre observations citées par M. Verneuil sont toutes relatives à des sujets du sexe féminin. Les miennes, pour la plupart également, ont été recueillies chez la femme.

Au point de vue clinique, les lésions des tendons, dans la période secondaire, se présentent sous les deux formes suivantes :

1° *Hydropisie* simple des synoviales tendineuses ;

2° Inflammation véritable, plus ou moins aiguë, de ces synoviales (*Ténosite* ou *Synovite tendineuse*).

Spécifions les caractères propres à chacune de ces formes.

L'*hydropisie* simple consiste dans l'épanchement d'une certaine quantité de liquide, quantité généralement minime, à l'intérieur de la cavité séreuse où glisse le tendon. Je qualifie cette première forme du nom d'hydropisie, pour cette raison que l'épanchement séreux se produit sans processus inflammatoire, sans rougeur des téguments, sans douleur ou avec une douleur insignifiante, sans troubles fonctionnels véritables. A ce point de vue, en effet, elle se distingue nettement de la ténosite vraie que nous étudierons en second lieu.

Distension d'une gaîne tendineuse par un épanchement liquide, tel est à peu près l'unique phénomène qui se présente à constater ici. Cette distension s'accuse extérieurement par une intumescence, une saillie légère, une sorte de *bosselure*, laquelle a nécessairement pour caractère de se produire *sur le trajet d'un tendon.*— La tuméfaction constituée de la sorte suit le tendon dans une certaine étendue ; elle est habituellement bien circonscrite. — Elle est indolente ; indolente d'abord spontanément (ce qui fait que les malades ne s'en plaignent pas, et qu'elle peut facilement passer inaperçue du médecin) ; indolente même au palper, à la pression. — Elle ne

(1) A. Verneuil. De l'hydropisie des gaînes tendineuses des extenseurs des doigts dans la syphilis secondaire (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 25 septembre 1868).

A. Fournier. Note sur les lésions des gaînes tendineuses dans la syphilis secondaire (même recueil, 9 octobre 1868).

---

reries qui marquent le cours des pestes, de leur passage subit, dans certaines circonstances données, de l'état endémique et sporadique, à celui d'épidémie de leur bénignité et de leur gravité alternatives, des disputes sans cesse renaissantes des gens de l'art sur la contagion et la non-contagion, enfin et par dessus tout, des lacunes, des interruptions qu'on observe dans leur règne, qui ont pu faire croire quelquefois à leur extinction définitive et sur lesquelles j'ai insisté, en 1864, dans mon *Histoire de la question sanitaire*.

On le sait, aucun cas de peste contagieuse ne s'était montré depuis environ quarante ans, lorsque le général Bonaparte arriva en Égypte avec son armée ; aujourd'hui le même fait est observé depuis 1834.

(*A suivre.*) Dr Bertulus.

Par décret du Président de la République française en date du 13 mars 1873, ont été promus :

Au grade de pharmacien principal de 1re classe : M. Delezenne (Eugène-Jules), pharmacien principal de 2e classe des hôpitaux de la division d'Oran.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe : M. Roussin (François-Zacharie), pharmacien-major de 1re classe à la Pharmacie centrale de Paris.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : (Ancienneté) M. Fressanges-Lafon (Jacques-Lucien), pharmacien-major de 2e classe des hôpitaux de la division d'Alger. — (Choix) M. Viltard (André-Prospère-Augustin), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Nice. — (Ancienneté) M. Warnier (Prosper-Ferdinand-Casimir), pharmacien-major de 2e classe à la réserve des médicaments de Marseille.

s'accompagne non plus d'aucune coloration morbide des téguments, et c'est à peine si elle détermine une gêne très-légère dans les mouvements dévolus aux tendons. — Enfin, elle est habituellement fluctuante ; quelquefois néanmoins elle n'offre qu'une fluctuation obscure, vague, ou malaisément appréciable.

Au reste, pour mieux fixer vos idées sur les caractères cliniques de cette petite lésion, je puis immédiatement en placer deux exemples sous vos yeux.

Voici d'abord une jeune femme qui est entrée dans nos salles, il y une quinzaine environ, pour divers accidents de syphilis secondaire (syphilides cutanées, syphilides muqueuses de la bouche et de la vulve, adénopathies, céphalée, arthralgies, névralgies nocturnes, insomnie, etc.). Or, ces derniers jours, cette malade s'est plainte à nous « d'une grosseur qui lui était poussée sur le poignet ». Elle ne souffrait pas de cette grosseur, nous disait-elle ; elle pouvait même en toute liberté se servir de la main et des doigts pour s'habiller, pour coudre, pour écrire ; mais « elle avait peur que cette grosseur n'augmentât, sans quoi elle ne nous en aurait pas parlé ». Et en effet, nous constatâmes ce que vous voyez aujourd'hui, c'est-à-dire, sur la surface dorsale du poignet, une petite tumeur bien circonscrite, étalée, aplatie, triangulaire de forme et à base tournée vers les doigts. Cette tumeur semble limitée et comme bridée supérieurement par le ligament dorsal du carpe. Elle est indolente au toucher et à la pression ; elle est de plus nettement fluctuante ; enfin la peau qui la recouvre ne présente aucune rougeur. — Nul doute que cette tumeur ne réside dans la bourse séreuse commune au faisceau des tendons extenseurs des doigts ; nul doute en conséquence qu'elle ne soit constituée par un épanchement liquide développé dans cette bourse.

Mêmes accidents sur cette autre malade, laquelle, comme la précédente, se trouve sous le coup d'une syphilis secondaire. Deux différences seulement à noter : 1° ici, troubles fonctionnels légers ; cette femme accuse une certaine gêne dans les mouvements de la main ; elle ne peut étendre ni fléchir les doigts avec agilité ; elle a moins de force pour serrer ; — 2° tuméfaction plus circonscrite, allongée verticalement, mesurant en ce sens trois centimètres environ sur un centimètre et demi dans le sens transversal, obliquement dirigée en bas et en dedans *suivant le trajet du tendon extenseur propre du petit doigt*. Du reste, même intégrité des téguments, même sensation bien nette de fluctuation, etc. — Sur cette malade donc, la lésion est certainement constituée par une hydropisie développée dans la gaîne du tendon extenseur du petit doigt.

Comme siége, les hydropisies tendineuses de la période secondaire présentent une particularité curieuse : c'est leur prédilection marquée pour *les tendons extenseurs des doigts*. Presque toujours, neuf fois sur dix, vous les rencontrerez au dos de la main, sur la face postérieure du métacarpe. Elles occupent là les synoviales de l'extenseur commun des doigts ou de l'extenseur propre de l'auriculaire, plus rarement celles du court extenseur et du long abducteur du pouce. Quelquefois encore je les ai observées sur le dos du pied, affectant les tendons extenseurs des orteils (1).

Unilatérales le plus habituellement, on les voit parfois doubles et symétriques. Tel était le cas, par exemple, d'une malade que nous avions dernièrement dans nos salles et qui présentait sur le dos de chaque main une hydropisie des gaînes tendineuses métacarpiennes.

Ces sortes d'*hygromas* spécifiques sont des lésions essentiellement bénignes et peu persistantes. Je les ai toujours vues se résoudre d'une façon facile et rapide. Il est même inutile, comme l'expérience m'en a convaincu, de leur opposer une médication spéciale, topique. Le traitement interne suffit amplement. Je crois même qu'elles guériraient *sponte suâ*, sans traitement d'aucun genre, mais je manque d'expérience sur ce point.

II. Très-différente est la seconde forme dont il me reste à vous parler. Celle-ci

(1) J'ai vu de même sur une malade syphilitique, à la période secondaire, la *bourse prærotulienne* devenir le siége d'un hygroma passager. Je ne fais que noter ici le fait, n'ayant eu l'occasion de l'observer qu'une fois.

présente de véritable phénomènes d'acuité. C'est une *ténosite*; pour mieux dire, c'est une *synovite tendineuse*, que caractérise un processus inflammatoire bien accentué.

Elle se traduit de la façon suivante :

Sur le trajet d'un tendon, soit dans sa continuité, soit plus souvent en un point voisin de son insertion sur le squelette, tuméfaction légèrement saillante, allongée comme forme, suivant exactement dans une étendue variable le trajet de ce tendon; — tuméfaction de caractère inflammatoire, douloureuse spontanément, douloureuse surtout au toucher ou dans les mouvements, se dessinant même parfois à la peau par une rougeur rubannée; — tuméfaction rarement fluctuante et ne fournissant guère en général que la sensation d'un empâtement phlegmoneux; — troubles fonctionnels plus ou moins accusés, en relation avec les usages des muscles; mouvements volontaires toujours empêchés à des degrés divers, difficiles ou douloureux; mouvements imprimés éveillant une vive souffrance au siége de la lésion; et enfin, comme dernier signe (mais celui-ci rare, exceptionnel même), sensation de « neige pilée ou d'amidon froissé entre les doigts », alors qu'on provoque le glissement du tendon dans sa gaîne dépolie.

Ces divers symptômes sont ceux de toute ténosite, et ils ne diffèrent pas dans la syphilis de ce qu'ils sont dans toute autre maladie.

Comme degré, ils acquièrent suivant les cas une intensité variable. Le plus habituellement, l'affection s'en tient à un type subaigu, bénin et peu douloureux. Quelquefois cependant elle revêt une acuité réelle. L'inflammation locale est alors assez vive; les douleurs deviennent comparables à celles d'un rhumatisme violent; la peau se couvre d'une suffusion rosée ou même d'une rougeur « pelure d'oignon »; les téguments s'empâtent; le membre affecté s'immobilise par le fait de la souffrance, les troubles fonctionnels sont très-accentués. A ces symptômes locaux peuvent même s'ajouter, chez les sujets nerveux et excitables, quelques phénomènes peu durables de réaction générale (mouvement fébrile, inappétence, malaise, insomnie, etc.); cela est toutefois assez rare.

Une malade de notre service, que vous pourrez examiner tout à l'heure, présente un double exemple de ces synovites tendineuses secondaires, coïncidemment avec une hydarthrose du genou et divers phénomènes diathésiques. Son histoire est assez intéressante pour que je vous l'expose en quelques mots.

Cette femme est jeune (27 ans), assez robuste, de constitution moyenne. Jusqu'à ce jour, elle n'a fait aucune maladie grave, et notamment elle n'a jamais eu de rhumatisme. Vers la fin du mois dernier, elle est entrée dans nos salles pour des chancres indurés vulvaires, datant déjà de quelques semaines. Comme nous nous y attendions, elle n'a pas tardé à être affectée d'accidents constitutionnels, lesquels, dès le début de ce mois, se sont manifestés sous forme de syphilides cutanées, d'angine, de maux de tête, de croûtes du cuir chevelu, etc. Presque simultanément, l'un des genoux (remarquez ceci tout d'abord) est devenu douloureux, gonflé, empâté; bientôt nous y avons constaté l'existence d'une légère *hydarthrose*. Sous l'influence du traitement spécifique, ces divers accidents se sont vite amendés, dissipés même en partie; puis est survenue une stomatite qui nous a forcés de suspendre le traitement. Tout aussitôt la maladie a repris le dessus : retour des crises vespérines de céphalée; accès fébriles nocturnes, évidemment spécifiques; et enfin, pour arriver à ce qui nous intéresse en ce moment, production de deux *ténosites* différentes de forme et de siége, mais également dignes de fixer notre attention.

De ces ténosites, l'une de caractère aigu, affecte les *tendons de l'extenseur commun des orteils* et se caractérise ainsi : douleurs vives dans la jambe et le pied, rendant la marche impossible, la station même excessivement pénible; ces douleurs siégent exactement au quart inférieur de la jambe et sur la face dorsale du métatarse; — en ces deux points, tuméfaction très-apparente, formant, d'une part, au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, une bosselure allongée verticalement, et, d'autre part, au-dessous de l'interligne articulaire, une seconde bosselure plus étalée, d'autant mieux appréciable qu'elle coïncide à ce niveau avec une teinte érythéma-

teuse des téguments. Ces deux intumescences semblent séparées l'une de l'autre et comme bridées par le ligament annulaire du tarse, sous lequel s'engagent, comme vous le savez, les tendons extenseurs des orteils. De plus, elles suivent anatomiquement le trajet de ces tendons. — Toutes deux, très-douloureuses au toucher, donnent la sensation d'une rénitence phlegmoneuse; l'inférieure même est assez nettement fluctuante. — Enfin, et tout naturellement, des troubles fonctionnels importants sont la conséquence de telles lésions: les orteils sont immobilisés; le moindre mouvement qu'on essaie de leur communiquer excite aussitôt une douleur des plus aiguës, et cette douleur est rapportée comme siége aux parties phlegmasiées. — A cet ensemble de signes, impossible de méconnaître une *synovite tendineuse*, affectant les tendons du muscle extenseur commun des orteils.

Ce n'est pas tout. La même malade accuse aussi depuis quelques jours une autre douleur siégeant « *dans la saignée* ». Elle ne peut étendre l'avant bras sur le bras ; elle ne peut également le fléchir qu'avec une certaine souffrance. Or, examinez la région endolorie; elle vous paraîtra tout d'abord aussi intacte que possible. Nulle rougeur, nulle tuméfaction. Mais palpez minutieusement les parties, et bientôt vous découvrirez un point, un point unique, où la pression éveille une assez vive souffrance. Circonscrivez ce point minutieusement, anatomiquement, et vous verrez qu'il correspond au *tendon du biceps*. C'est au niveau de ce tendon, *uniquement*, que l'exploration éveille la douleur; partout ailleurs la sensibilité est normale. C'est encore au niveau de ce tendon seulement que la douleur se fait sentir lorsqu'on étend l'avant-bras sur le bras ou bien lorsqu'on lui imprime une pronation forcée. Nul doute, en conséquence, que cette douleur ne réside dans le tendon du muscle biceps brachial et n'ait pour origine, en définitive, une *ténosite bicipitale* de forme subaiguë.

En résumé donc, les symptômes douloureux qu'accuse cette malade à la jambe et au bras consistent en de véritables ténosites ; et les conditions spéciales dans lesquelles ces ténosites se sont développées, en coïncidence avec d'autres manifestations syphilitiques, témoignent nettement de la connexion pathogénique qui les relie à la diathèse.

Mais quittons cette malade, et achevons en quelques mots l'étude clinique des ténosites secondaires.

Comme *siége*, il est important de spécifier que ces lésions se portent avec une préférence marquée vers certains tendons. Ceux qu'elles affectent le plus fréquemment sont:

En première ligne, les tendons extenseurs des orteils ; — en seconde ligne, le tendon du biceps; — en troisième, les tendons péroniers et extenseurs des doigts.

On les rencontre encore, mais d'une façon bien moins commune, sur les tendons qui avoisinent l'articulation du genou, sur ceux de la patte d'oie, sur celui du long supinateur, sur le tendon d'Achille, etc.

La ténosite vraie est bien plus persistante que l'hydropisie simple des tendons. Elle se résout d'une façon plus difficile et plus lente. Aussi exige-t-elle presque toujours, indépendamment du traitement général, une médication topique, que rendent d'ailleurs indispensable les souffrances accusées par les malades. Cette médication n'a pour objet le plus souvent que de calmer les douleurs. Elle ne consistera donc qu'en des applications sédatives (cataplasmes laudanisés, fomentations émollientes, liniments narcotiques, enveloppement d'ouate, etc.). Quelquefois cependant elle devra être antiphlogistique ou résolutive. C'est ainsi qu'en certaines circonstances l'indication se présente d'avoir recours soit aux ventouses scarifiées, qui m'ont semblé d'un excellent effet alors que l'inflammation locale est très-vive, soit aux vésicatoires volants comme moyen de favoriser ou d'activer la résolution. — Il est bien rare que huit à dix ou quinze jours au plus de cette médication ne suffisent pas à délivrer complétement les malades.

Telles sont, Messieurs, les deux formes cliniques qu'affectent les lésions secondaires des tendons.

L'une, comme vous l'avez vu, n'est qu'une simple hydropisie des gaînes tendineuses; elle ne consiste qu'en une exagération morbide de la sécrétion séreuse; c'est une hypercrinie synoviale. L'autre, au contraire, est une phlegmasie vraie, comportant tous les caractères d'une inflammation.

Et toutes deux se présentent habituellement avec un ensemble de caractères qui non-seulement les différencient aisément l'une de l'autre, mais qui de plus les distinguent de toute autre lésion.

Ne croyez pas toutefois, Messieurs, que ces lésions tendineuses s'offriront toujours à vous avec une allure aussi franche, sous une physionomie aussi manifeste. Attendez-vous, au contraire, à les rencontrer souvent moins bien définies comme expression symptomatologique, moins complètes comme symptômes, plus obscures comme diagnostic. Aussi sous ces dernières formes, que j'appellerai *frustes* ou *larvées*, courent-elles risque d'être méconnues en pratique.

D'une part, en effet, il n'est pas rare que tel ou tel des symptômes qui les caractérisent habituellement leur fasse absolument défaut. La rougeur, par exemple (qui, du reste, n'appartient qu'au type inflammatoire de ces lésions) ne s'observe pas, tant s'en faut, dans tous les cas; elle est souvent nulle, soit que la phlegmasie n'atteigne qu'une intensité médiocre, soit qu'une certaine épaisseur de tissus masque le tendon affecté. — De même, la tuméfaction n'est pas toujours exactement circonscrite de façon à dessiner fidèlement le trajet du tendon. Elle peut être faiblement accusée, diffuse, ou se compliquer d'un œdème qui en altère la forme et la direction. — De même encore, et plus souvent, en raison de la petite quantité de liquide épanché dans la gaîne synoviale, la fluctuation reste obscure, douteuse, et se trouve remplacée par un empâtement œdémateux ou par une simple rénitence inflammatoire qui n'offre rien de spécial.

D'autre part, si peu que le tendon soit un peu profond, ses lésions ne se trahissent plus par aucun phénomène apparent; elles deviennent alors absolument *larvées.*

Pour ces raisons et d'autres encore que je passe sous silence, il est, je vous le répète, nombre de cas dans lesquels les affections tendineuses ne s'accusent que par un trouble fonctionnel, c'est-à-dire par une *douleur*. Il est tout naturel donc que, dans ces conditions, elles puissent donner le change et être prises pour des accidents d'un tout autre ordre, pour un rhumatisme simple, pour une arthralgie spécifique ou vulgaire, pour une myosalgie, une périostite, etc. Eh bien, Messieurs, même dans ces cas difficiles et obscurs, il est encore possible, sinon toujours, du moins le plus souvent, de reconnaître la lésion tendineuse. Comment? Le voici. Interrogez d'abord avec soin les sensations du malade; puis soumettez à une analyse *anatomique* la région endolorie, et vous ne tarderez pas à constater : 1° que la douleur a un siége précis, unique, circonscrit; — 2° que ce siége répond très-exactement au trajet d'un tendon; — 3° que la pression éveille en ce point une souffrance très-vive et n'en provoque aucune sur les parties environnantes; — 4° que la douleur enfin est déterminée par tous les mouvements spontanés et communiqués dont l'effet est d'imprimer une tension, un tiraillement au tendon malade. — A l'existence de tels signes, scrupuleusement recherchés et bien constatés, il est difficile de méconnaître une lésion tendineuse.

Diagnostiquer une ténosite, *quand on songe à la rechercher*, n'offre pas d'embarras sérieux; mais le tout est d'y songer, et trop souvent en pratique on omet le soin d'instituer en ce sens un examen approfondi.

Je pourrais, Messieurs, vous relater de nombreux exemples dans lesquels la variété de lésion qui nous occupe s'est présentée à nous avec une symptomatologie incomplète et insidieuse. Les deux suivants, que vous allez d'ailleurs étudier par vous-mêmes à loisir, vous montreront la maladie sous l'aspect *fruste* qu'elle revêt souvent.

Voici d'abord une jeune femme qui, entre autres phénomènes secondaires, s'est plainte à nous ces derniers jours d'une vive douleur « de genou », douleur empêchant la marche et rendant très-pénibles les mouvements de la jambe sur la cuisse.

Or, après un examen dont je vous épargne les détails, nous avons été amenés à reconnaître, comme vous allez le constater vous-mêmes, que cette douleur n'intéresse en rien l'articulation, mais a son origine dans une ténosite affectant le tendon du muscle biceps fémoral. Cette ténosite ne se traduit par aucun signe extérieur; les troubles fonctionnels et la localisation précise de la douleur permettent seuls ici le diagnostic de la lésion.

Seconde malade. — Celle-ci vient d'être prise, sans parler de divers accidents étrangers à notre sujet, d'une douleur au pied, qu'elle qualifie du nom « de rhumatisme ». Ce prétendu rhumatisme n'est rien autre qu'une ténosite spécifique du tendon d'Achille, et cette ténosite n'a pour tout symptôme qu'une douleur très-limitée, exactement circonscrite à la partie la plus inférieure du tendon, tout près de son insertion calcanéenne.

Ce n'est donc, je vous le répète, que grâce à une étude scrupuleuse des troubles fonctionnels, à une analyse en quelque sorte anatomique des parties affectées, qu'on parvient en certains cas à reconnaître les lésions tendineuses de la syphilis. En procédant de la sorte, je suis arrivé maintes fois à localiser d'une façon précise certaines douleurs dont les malades n'accusaient le siége que d'une façon vague, et même erronée, et je crois pouvoir affirmer, après mûr examen, que ces douleurs dont les syphilitiques se plaignent si communément dans les genoux, les chevilles, les pieds, les épaules, les coudes, les poignets, les doigts, etc., tiennent *fort souvent* (je ne dis pas toujours, loin de là) à des lésions des bourses tendineuses.

Ainsi, sans citer de nouveaux faits, j'ai bien des fois constaté :

1º Que certaines douleurs syphilitiques, vaguement rapportées *dans les genoux*, étaient uniquement produites en quelques cas par des lésions tendineuses, lésions affectant soit le tendon rotulien, soit surtout les tendons de la patte d'oie, soit encore l'extrémité du tendon du biceps au niveau de la tête du péroné, soit même peut-être celui du demi-membraneux;

2º Que les douleurs des *chevilles* ou des *pieds* tiennent le plus souvent à des lésions semblables occupant les tendons extenseurs des orteils, le tendon de l'extenseur du pouce ou les tendons péroniers;

3º Que celles du *poignet* et des mains résultent le plus habituellement de lésions portant sur les tendons extenseurs des doigts;

4º Que celles du coude et celles notamment *de la saignée* ont souvent leur siége dans le tendon du biceps. Rappelez-vous à ce propos l'une des malades que je vous ai présentées aujourd'hui.

Cette douleur « de la saignée » est un symptôme des plus communs dans la syphilis secondaire. Nombre de malades syphilitiques se plaignent de souffrir au pli du coude et de ne pouvoir étendre l'avant-bras. On a attribué ce symptôme à différentes causes, soit à une contracture du muscle (laquelle en effet se rencontre parfois à cette période), soit à une arthralgie, soit à une périostite, soit même à une « tumeur non encore appréciable ». Quant à moi, j'en ai trouvé l'explication facile, pour la presque totalité des cas que j'ai observés, dans une lésion de l'extrémité tendineuse bicipitale. Le doigt, en effet, porté sur ce tendon, éveille une très-vive douleur, tandis que les parties voisines restent absolument indolentes à la même exploration. Et de plus, tous les mouvements qui ont pour résultat de tendre ce tendon déterminent au même point une souffrance aiguë, laquelle ne se produit pas ailleurs. Que signifient de tels signes? Comment se refuser à croire qu'ils trahissent une ténosite, une ténosite intéressant le tendon du biceps?

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE DE CHIMIE PURE ET APPLIQUÉE, par A. WURTZ, membre de l'Institut (Académie des sciences), avec la collaboration de MM. J. Bouis, E. Caventou, Ph. de Clermont, H. Debray, P.-P. Déhérain, Ch. Friedel, A. Gauthier, E. Grimaux, P. Hautefeuille, A. Henninger, E. Kopp, de Lalande, Ch. Lauth, F. Leblanc, G. Salet, P. Schutzenberger, L. Troost, et Ed. Wilm, contenant la chimie organique et inorganique, la chimie appliquée à l'industrie, à l'agriculture et aux arts, la chimie analytique, la chimie physique et la minéralogie, ouvrage accompagné d'un grand nombre de figures. Deux volumes grand in-8° à deux colonnes. Le premier volume, comprenant l'histoire des doctrines chimiques et les lettres A à G, prix broché : 35 fr. L'ouvrage formera 20 fascicules, comprenant 10 feuilles d'impression (160 pages). Les 13 premiers fascicules sont en vente. Hachette et compagnie, éditeurs, Paris, 1873.

C'est en 1630 que la balance a été employée pour la première fois comme instrument d'analyse chimique. Après avoir reconnu que l'étain calciné à l'air augmente de poids en se transformant en chaux métallique, Jean Rey s'écria : « Je réponds et soutiens glorieusement que « ce surcroît de poids vient de l'air, qui dans le vase a été épaissi, appesanti et rendu aucu- « nement adhérent par la véhémente et longuement continuée chaleur du fourneau. » C'est en cette même année 1630 que Galilée reconnut par la balance qu'un vase augmente de poids lorsqu'on y refoule de l'air au moyen d'une pompe. A cette même date, Toricelli eut l'idée de remplir de mercure un tube de verre de 3 pieds de long, fermé par un bout, de le retourner verticalement dans un bain de mercure, et de prouver par là que c'est la pression de l'air qui fait monter l'eau dans les pompes aspirantes.

Mais cet air pesant, on ne savait pas encore l'isoler, le mesurer. Les divagations continuent ; en 1719, Moitrel d'Élément, traité de visionnaire par l'Adadémie des sciences, met en vente pour 3 sous, chez Thiboust, libraire au Palais-de-Justice, la *Manière de rendre l'air visible et « assez sensible pour le mesurer par pointes et par telles mesures que l'on voudra, pour faire « des jets d'air qui sont aussi visibles que des jets d'eau.* » C'était tout simplement la constatation de ce fait qu'un récipient exposé à l'air libre et retourné sur l'eau, enferme une quantité d'air égale à sa capacité ; ce fait tout simple était capital.

En 1724, Halles calcine du blé dans une cornue et reconnaît qu'il se produit un gaz ; il imagine le moyen de le recueillir dans un récipient renversé rempli d'eau, mais il ne songe pas à en approcher un corps en combustion ; il croit que c'est de l'air.

La célèbre expérience de Lavoisier, la première analyse de l'air par la calcination du mercure, date de 1772. Elle répondait à cette moqueuse boutade de Voltaire : « J'ai renoncé à la « physique parce que, un jour en soufflant mon feu, je me suis mis à songer pourquoi le bois « brûlait, et personne n'a pu me le dire. Il n'y a pas d'expérience qui approche de celle-là. » Lavoisier donne la théorie de la combustion, et bientôt après celle de la respiration.

Priestley, Scheele disputent à Lavoisier la découverte de l'oxygène, mais point la fondation de la première théorie chimique à laquelle se rattachent, avec le nom de Lavoisier, ceux de Guyton de Morveau, de Berthollet, de Fourcroy. C'était la théorie de la double affinité des composants, la théorie dualistique dont le dernier et le plus illustre représentant fut le Suédois Berzélius.

Dès le début du XIXe siècle, l'anglais Dalton avait aussi découvert un fait capital : il existe deux gaz différents, composés de carbone et d'hydrogène ; mais, pour la même proportion de carbone, l'un renferme juste deux fois plus d'hydrogène que l'autre. Dalton généralise cette découverte : quand un corps simple forme avec un autre plusieurs combinaisons, le poids de l'un restant le même, l'autre varie dans les rapports simples 1 à 2, 1 à 3, 2 à 3, 1 à 4, etc. ; puis il explique cette propriété fondamentale, il imagine les différents corps simples formés d'atomes ayant une figure spéciale qui n'admet l'accolement, la combinaison d'autres atomes, qu'en nombre restreint. Telle est l'origine de la *théorie atomique*. L'*affinité*, c'est l'énergie réciproque en raison de laquelle les corps simples se combinent ; l'*atomicité* est la propriété que possède chaque corps simple d'attirer par chacun de ses atomes un ou plusieurs atomes d'un autre corps. Exemple : la force avec laquelle le chlore attire l'hydrogène pour former l'acide chlorhydrique, est l'affinité ; la propriété que possède 1 atome de chlore d'attirer 1 atome d'hydrogène est son atomicité. Le chlore, qui n'attire qu'un atome d'hydrogène, est monoatomique, l'oxygène qui en attire 2 est diatomique, l'azote qui en attire 3 est triatomique.

Dumas produisit en 1835 la théorie des substitutions qu'on peut résumer en ces termes : dans les groupements d'atomes qui constituent les combinaisons chimiques, l'un des composants peut être remplacé par un autre de même atomicité, de telle sorte que l'atomicité d'un

corps étant connue, il est possible de prévoir les combinaisons dont il est susceptible. C'est vers ce lumineux horizon qu'ont marché Laurent, et Gerhardt, et Wurtz, et Berthelot, et la foule des chercheurs modernes. La distinction qu'on avait crue radicale entre la chimie inorganique et la chimie organique a disparu; des composés dont on croyait la formation exclusivement réservée à cette force particulière qui produit les êtres vivants, ont été produits par l'artifice des réactions de laboratoire; alors, bien que les êtres vivants continuassent à se reproduire les uns les autres pour leur mystérieuse et inimitable évolution, la philosophie matérialiste s'est empressée d'emprunter à la chimie des arguments, et l'on a vu, étrange contradiction! les plus rigoureux adeptes de la méthode expérimentale avancer et soutenir les hypothèses les plus fantastiques, comparer sérieusement la machine humaine à une locomotive, et oser même éliminer l'ingénieur qui a nécessairement présidé à la construction de celle-ci.

Cependant, la physiologie, l'hygiène, la médecine expérimentale, la clinique, ont reçu de la chimie moderne la plus merveilleuse impulsion et les plus vives lumières; s'il reste encore quelques médecins attardés qui rêvent la classification des sciences par ordre d'importance, et prétendent subordonner les sciences naturelles à la médecine, ils sont débordés et comme submergés par les révélations de la chimie dont ils sont forcés de profiter.

Le *Dictionnaire de chimie pure et appliquée* permet de mesurer les progrès accomplis par l'esprit humain dans le domaine de la chimie depuis Jean Rey jusqu'à Berthelot. C'est un répertoire immense, c'est une encyclopédie que nul traité spécial ne saurait remplacer; tous les documents disséminés dans les recueils spéciaux de la France et de l'étranger sont ici rassemblés et méthodiquement classés, ramenés à l'unité scientifique par la théorie atomique. Une pareille œuvre dépassait les forces d'un seul homme. Aussi M. Wurtz s'est-il associé une pléiade de jeunes chimistes, la plupart ses élèves, que d'importants travaux et leur érudition désignait à son choix.

Le livre acquiert une valeur inestimable par l'immensité des indications bibliographiques dont il est enrichi. Tous les articles de plus de 15 lignes sont signés, les plus importants sont de véritables monographies qui ont été confiées aux auteurs selon leur compétence notoire. Enfin, pour tout dire en deux mots, il est impossible de s'occuper aujourd'hui d'une recherche de laboratoire, d'une question d'hygiène, d'industrie ou de chimie analytique, physiologique ou pathologique, sans avoir d'abord consulté ce livre dominateur et sans le prendre pour point de départ.

Le texte, imprimé chez Claye, quoique compact, est d'une admirable netteté; les formules innombrables et compliquées, d'un type uniforme, se détachent clairement et sont corrigées avec le soin le plus minutieux; les figures sont signées Jahandier, Hildibrand, Laplante, et reproduisent non-seulement les instruments, mais encore les appareils organisés, les usines.

Le *Dictionnaire de Chimie* est un monument, un glorieux monument national. Pourquoi faut-il, hélas! que le savant qui l'a conçu et les vingt hommes d'élite qui l'ont exécuté sous sa direction, n'aient pas plus de pouvoir pour la régénération de notre malheureux pays, que les manœuvres qui balaient leurs laboratoires.

J. Jeannel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mars 1873. — Présidence de M. Bernutz.

SOMMAIRE. — Discussion sur l'*érysipèle* : M. Féréol. — *De l'origine réelle du nerf moteur oculaire commun et du moteur oculaire externe.* Discussion : MM. Luys, Desnos, Féréol. — *L'inflammation de la plèvre peut-elle se communiquer au péritoine à travers le diaphragme?* par M. Villemin. Discussion : M. Hérard. — *De l'oligurie hystérique*, par M. Fernet. Discussion : MM. Dumontpallier et Fernet. — *De la vaccination dans les hôpitaux :* MM. Lailler et Moissenet. — *De la valeur nutritive de la farine d'avoine*, par MM. Beaumetz et Hardy. Discussion : M. Dumontpallier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Féréol annonce que le troisième malade atteint d'érysipèle, dont il a rapporté l'observation, est mort. La maladie a marché comme s'il n'y avait pas eu d'application de collodion. Celui-ci ne semble avoir eu aucune influence bonne ou mauvaise sur la marche de la maladie. Ce malade avait eu une éruption de bulles pemphigoïdes sur l'érysipèle. Ce point est important à noter, parce qu'il est en contradiction avec l'opinion émise par M. Moissenet sur la bénignité des érysipèles bulleux.

—

M. le Secrétaire général donne lecture de la correspondance.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre du docteur Rames, qui remercie la Société de l'avoir admis au nombre de ses membres correspondants.

Une lettre de M. Vulpian, qui accepte la décision de la Société et conserve le titre de membre titulaire.

Une lettre de M. Bouchut, qui prie la Société d'accepter sa démission.

La correspondance imprimée comprend :

Le n° 2 (1873) du *Bulletin médical du Nord.*

Le n° 5 (1873) du *Lyon médical.*

—

M. Luys, à propos de la communication de M. Desnos, fait observer que les symptômes signalés du côté de la motricité des globes oculaires sont en rapport, comme localisation de la lésion, avec une région spéciale de la protubérance qui est précisément la route suivie par le nerf moteur externe du côté gauche. Il fait voir sur des planches photographiques le noyaux d'origine des moteurs externes et les divisions des fibres nerveuses qui en émergent, et, les comparant au siége du foyer hémorrhagique du malade de M. Desnos, fait voir que ce foyer avait dilacéré ces fibres dans leur continuité.

M. Desnos : Après avoir remercié M. Luys des intéressants développements d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques qu'il a bien voulu donner à ma communication, je désire, à l'occasion du procès-verbal, faire part à la Société d'un fait sinon identique, au moins analogue à celui dont je l'ai entretenue dans la dernière séance, lequel était relatif, vous vous en souvenez, à un cas d'hémorrhagie de la protubérance annulaire, avec rotation de la tête et déviation conjuguée des yeux du côté opposé à la lésion. Voici le résumé de cette nouvelle observation.

Il y a trois semaines, on apporta dans mon service une femme atteinte d'hémiplégie du côté gauche. Elle racontait que cette paralysie était la conséquence d'une apoplexie dont elle avait été frappée quinze jours environ avant son entrée à l'hôpital. En dehors de l'hémiplégie et d'un bruit de souffle siégeant à la pointe et au premier temps de la révolution du cœur, il n'existait pas d'autres phénomènes morbides. L'intelligence était intacte.

Les choses restèrent en cet état pendant une quinzaine de jours, lorsque, cinq jours avant sa mort, elle fut prise tout à coup de phénomènes de congestion vers l'encéphale, se traduisant par du vertige, de la céphalalgie et une rougeur intense de la face. Je cherchai en vain à conjurer ces accidents par une intervention énergique (bromure de potassium, applications de sangsues au siége, lavements purgatifs). Le troisième jour, dans l'après-midi, elle avait une nouvelle attaque d'apoplexie. Le lendemain matin nous la trouvions dans l'état suivant : absence de paralysie du côté droit; aggravation de la paralysie des membres supérieur et inférieur à gauche, ainsi que de la face du même côté. Perte de connaissance, embarras de la respiration qui se suspend parfois pendant quelque temps, devient irrégulière, suspirieuse, comme on l'observe dans la méningite tuberculeuse, et pour les mêmes raisons d'anatomie et de physiologie pathologiques, dans un certain nombre de lésions de l'isthme de l'encéphale qui, par leur localisation du côté du bulbe rachidien ou de la protubérance, atteignent directement ou par retentissement à distance les fonctions des nerfs pneumo-gastriques. Il existait, en outre, et c'est sur ce point que je désire surtout attirer votre attention, *une rotation de la tête* et *une déviation conjuguée des yeux* du même côté que l'hémiplégie, c'est-à-dire du côté opposé à la lésion, ou du moins du côté opposé à celui où nous supposions rationnellement qu'elle devait siéger.

Le lendemain, à la visite, même état, si ce n'est que la rotation de la tête et la déviation conjuguée des yeux avaient disparu. La malade succomba dans la journée.

L'autopsie des différentes parties constituantes de l'encéphale, exécutée minutieusement, ne révéla nulle part de lésion circonscrite (foyer d'hémorrhagie ou de ramollissement, tumeurs), si ce n'est les traces d'un petit foyer d'hémorrhagie siégeant dans l'hémisphère droit ; il paraissait toutefois devoir être considéré comme étant probablement tout à fait étranger à la première atteinte d'hémiplégie, et à coup sûr à la seconde, ainsi qu'à la terminaison funeste qui l'avait suivie, car il avait à peine le volume d'une lentille, et ne renfermait plus que quelques gouttes de sérosité citrine, sans trace de caillot. Mais toutes les parties de l'encéphale (hémisphères, noyaux opto-striés, cervelet, pédoncules, protubérance, bulbe rachidien) étaient le siége d'une congestion intense qui s'exprimait partout par un état sablé très-prononcé.

Le ventricule gauche du cœur présentait une hypertrophie considérable, en même temps que la valvule mitrale offrait de notables altérations.

Sans doute, ce fait n'apporte point une preuve nouvelle à l'appui de l'opinion que j'ai cherché à faire prévaloir, à savoir que, dans les altérations de l'isthme encéphalique, la rotation de la tête et la déviation conjuguée des yeux se fait du côté opposé à la lésion, c'est-à-dire

en sens inverse de celui dans lequel elle a lieu d'ordinaire; mais elle ne la contredit non plus en aucune façon. Car je ne veux pas me prévaloir d'une congestion qui m'a paru plus intense dans le lobe droit de la protubérance que dans le lobe gauche.

C'est là un objet d'appréciation subjective trop contingente pour que je veuille l'invoquer. J'ai seulement saisi l'occasion que m'offrait la lecture du procès-verbal pour soumettre à la Société un nouveau cas de rotation de la tête et de déviation conjuguée des yeux, exceptionnel sous le rapport du sens dans lequel s'effectuaient ces mouvements anormaux, et lui communiquer un cas assez rare de congestion cérébrale à forme hémiplégique assez intense pour provoquer la mort, et à laquelle l'hypertrophie du cœur avec lésion valvulaire n'était probablement pas étrangère. Nul doute que si l'autopsie n'avait pas été faite, on eût dû croire à un vaste foyer hémorrhagique du côté droit.

M. FÉRÉOL : Je serais fort heureux si M. Luys voulait bien nous donner le résultat de ses recherches sur les origines réelles des nerfs moteur oculaire externe et moteur oculaire commun.

Je lui demanderai spécialement s'il a constaté *de visu* l'entrecroisement sur la ligne médiane des racines de la sixième paire; et surtout je lui demanderai s'il a pu constater qu'il y eût des fibres de communication entre le noyau d'origine de la sixième paire et le noyau d'origine de la troisième paire.

A la dernière séance, M. le professeur Gubler, faisant allusion à un très-intéressant mémoire de M. le docteur Ach. Foville sur ce sujet, parlait de ces fibres communicantes comme d'une découverte faite en 1859 par ce distingué confrère, et admise depuis lors sans conteste. J'ai eu le désir de remonter aux sources, et je me suis adressé à M. le docteur Foville, qui m'a fort obligeamment envoyé son mémoire, lequel a été lu à la Société de médecine de la Seine, le 2 juillet 1858.

Or, en lisant ce mémoire, fort bien fait du reste, et suivi d'une discussion fort intéressante, on voit que l'auteur a eu pour but l'interprétation d'un fait clinique, dans lequel il constatait une hémiplégie alternant entre les membres du côté droit, et le moteur oculaire externe de l'œil gauche; et en même temps il constatait que le muscle droit interne de l'œil droit restait associé dans la paralysie avec le muscle droit externe de l'œil gauche. C'est pour expliquer cette synergie, dans la paralysie aussi bien que dans l'action, entre les deux muscles antagonistes des deux yeux, que M. Foville imaginait son explication ingénieuse, et sa comparaison avec les rênes d'un attelage double. Cette explication, appuyée du reste anatomiquement sur les descriptions, faites par M. Vulpian, des origines réelles du moteur oculaire commun, manquent de la vérification nécropsique dans l'observation de M. Foville, car le sujet a guéri.

J'observe en ce moment moi-même, à la Maison de santé, un malade qui est presque absolument identique à celui de M. Foville; c'est un jeune homme de 25 ans, à la fois syphilitique et tuberculeux, mais plus tuberculeux aujourd'hui que syphilitique. Il a eu une hémiplégie incomplète à droite, un peu d'hébétude et des vomissements, et il a en même temps une paralysie de la sixième paire gauche. Lorsqu'on ordonne au malade de suivre des yeux, à trois pieds de distance environ, le mouvement du doigt ou d'une bougie qu'on promène horizontalement devant lui, on voit la pupille gauche, d'abord tournée vers l'angle interne de l'orbite, se diriger vers la ligne médiane et s'y arrêter sans pouvoir gagner l'angle externe. L'œil droit suit exactement le même mouvement, et s'arrête à la position médiane sans pouvoir gagner l'angle nasal; le muscle droit interne de cet œil refuse le service et reste associé au muscle droit externe dans sa paralysie. Mais, chose plus singulière : si l'on couvre l'œil gauche et qu'on recommence l'expérience avec l'œil droit, seul, cet œil débarrassé de la synergie de l'œil gauche, fait alors le mouvement complet; le muscle droit interne entre en action, et la pupille de l'œil droit gagne l'angle interne de l'orbite. Seulement, il est juste d'ajouter que si l'on répète plusieurs fois de suite l'expérience, le mouvement s'exécute moins bien, et finit même par ne plus s'exécuter; le muscle droit interne de l'œil droit cesse à nouveau de fonctionner, et la pupille ne dépasse plus la position médiane.

Ce fait, comme celui de M. Foville, semble indiquer que le muscle droit interne a une double source d'innervation; quand il agit synergiquement avec le muscle droit externe de l'œil opposé, il puiserait son excitation motrice dans la sixième paire; quand il agit indépendamment de toute synergie avec le muscle droit externe de l'œil opposé, il recevrait de la troisième paire son incitation.

Cette explication, pour être tout à fait certaine, demande la vérification anatomique et anatomo-pathologique. Je serais, en attendant cette dernière, très-heureux si M. Luys pouvait nous dire qu'il a en effet constaté l'existence de fibres communicantes qui mettraient les deux nerfs de la troisième et de la sixième paire en concordance d'action pour l'exécution des mouvements antagonistes des muscles de l'œil dans la vision simple.

M. LUYS : Mes recherches personnelles sur l'agencement des fibres nerveuses dans les centres m'ont fait voir ce fait général commun aussi bien aux racines motrices des régions inférieures de l'axe spinal qu'à celles des régions supérieures : c'est que toutes, sans exception, ne remontent pas directement à l'encéphale; elles s'amortissent dans des territoires de cellules qui sont immédiatement en regard de leur point d'arrivée, et ce n'est que par une série nouvelle de fibres, émanant des cellules précitées, que la conjugaison a lieu avec les régions centrales. Ces fibres secondaires qui relient ces divers territoires de cellules sont toutes entrecroisées de haut en bas (commissure blanche de la moelle). Chaque territoire isolé de cellule motrice est donc relié aux centres à l'aide d'un système de fibres ascendantes entrecroisées sur les parcours, les noyaux d'origine des nerfs de la sixième et de la troisième paire obéissent aux mêmes lois de distribution; ils se trouvent ainsi reliés aux centres à l'aide d'un système de fibres entrecroisées que l'on voit très-bien dans toute la hauteur de la protubérance.

Relativement à la deuxième question, M. Luys fait observer que si les noyaux d'origine de la sixième et de la troisième paire sont distincts et stratifiés l'un au-dessus de l'autre, il est néanmoins vraisemblable qu'ils sont conjugués à l'aide des réseaux de la substance grise qui leur servent de lien sympathique, et que c'est vraisemblablement à l'existence de ces moyens d'union qu'il faut avoir recours pour se rendre compte des synergies d'actions si bien coordonnées que l'on constate dans la motricité des muscles antagonistes des globes oculaires.

M. FÉRÉOL : Je remercie beaucoup M. Luys de ses explications sur l'entrecroisement des racines de la sixième paire dans l'épaisseur du bulbe; mais je lui fais remarquer que cette décussation ne peut expliquer en rien la synergie des muscles antagonistes de l'œil, et que la seconde question que je lui ai adressée est restée sans réponse. J'espère que les recherches ultérieures de notre habile collègue lui permettront d'établir définitivement ou de ruiner l'explication de M. Foville qui, jusqu'à cette heure, n'a encore pour elle qu'une vraisemblance très-séduisante pour l'esprit.

—

M. VILLEMIN lit un travail intitulé : *L'inflammation de la plèvre peut-elle se communiquer au péritoine à travers le diaphragme?* (Sera publié.)

M. HÉRARD : J'ai observé également deux cas de péritonite mortelle survenus après une pleurésie, deux jours après l'opération de l'empyème. Il me semble que M. Marrotte a publié un cas analogue.

—

M. FERNET donne lecture d'un travail intitulé : *De l'ischurie hystérique et des vomissements qui l'accompagnent.* (Sera publié prochainement.)

M. DUMONTPALLIER : L'observation de M. Fernet est très-intéressante, je n'en critique que le titre. Pourquoi M. Fernet accepte-t-il la dénomination d'ischurie hystérique donnée par M. Charcot, alors que lui-même déclare avec raison que c'est plutôt de l'oligurie hystérique? Le mot ischurie, indiquant seulement la difficulté de la miction, est impropre; il ne rend pas exactement compte de la réalité des phénomènes. Je prie donc M. Fernet de rétablir le titre vrai.

M. FERNET déclare qu'il accepte très-volontiers l'observation de M. Dumontpallier, et qu'il modifiera le titre de son observation.

—

M. LAILLER propose à la Société de prier son représentant auprès de l'Administration de faire rétablir le service de la vaccine dans les hôpitaux. Il ne faut pas par négligence, aujourd'hui que la variole est éteinte, préparer une nouvelle épidémie pour dans dix ans.

M. MOISSENET : Cette question a déjà été soulevée dans le conseil. Un de ses membres, M. Dubail, a répondu que dans les mairies et à l'Académie de médecine, ce service était dès maintenant rétabli d'une façon très-satisfaisante.

Toutefois, il y a utilité à ce que le service des hôpitaux ne soit pas négligé, et M. Moissenet se fera au conseil l'interprète des opinions de ses collègues.

—

M. BEAUMETZ lit, en son nom et en celui de M. Hardy, un travail sur la valeur nutritive de la farine d'avoine. (Sera publié prochainement.)

M. DUMONTPALLIER regrette que l'on n'ait pas fait d'expériences comparatives avec la farine de froment. Il y a longtemps qu'on utilise celle-ci en Normandie, dans l'élevage dit au petit pot.

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

CORRESPONDANCE

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE.

Paris, 28 mars 1873.

Cher et honoré confrère,

Sans vouloir me permettre d'apprécier les théories qui ont été émises, à la Société médicale des hôpitaux, sur la nature et le traitement de l'érysipèle, je prends la liberté de vous signaler un travail que j'ai publié il y a quelques années, dans l'UNION MÉDICALE, sur le même sujet.

Les phlyctènes qui se forment sur les érysipèles qui ont une certaine intensité m'ayant donné l'idée d'une analogie avec celles qui sont produites par les brûlures, je pensai que le traitement mis ordinairement en usage contre les brûlures aurait la même efficacité contre les érysipèles; et je fis l'application du liniment oléo-calcaire, à parties égales d'eau de chaux et d'huile d'amandes douces.

Je fais pratiquer des onctions, plusieurs fois par jour, sur la surface érysipélateuse, et la recouvrir ensuite de ouate, en poursuivant de ces mêmes onctions l'érysipèle partout où il s'étend.

Je me suis toujours bien trouvé de ce traitement local, qui est complété par des purgatifs.

Quelques praticiens, et entre autres notre regretté M. Blache, m'ont dit qu'ils avaient eu à s'en louer.

Votre bien affectionné, Dr TOURNIÉ.

Éphémérides Médicales. — 8 AVRIL 1773.

Un charlatan, nommé Trips, se disant opérateur empirique, et qui distribuait de l'orviétan sur la place publique de Pontoise, est inquiété par Thomas, médecin gradué de la même ville. Un procès s'engage, Trips le gagne à la barbe de la Faculté, et du coup, pour célébrer sa victoire, tire un feu d'artifice sur ses tréteaux. Il y a là une observation du juge qui doit passer à la postérité : « Monsieur, dit-il au médecin Thomas, vous êtes le seul à vous plaindre, et, par ses farces, Trips amuse journellement plus de deux cents personnes. La partie n'est pas égale. » — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Jules Hélot père, dont la démission en faveur de son fils, de ses fonctions de chirurgien en chef de l'Hospice général de Rouen a excité récemment une si vive agitation dans le Corps médical de cette ville, est mort hier, 6 avril, d'une maladie du cœur.

UNE SOMNAMBULE. — C'est une petite vieille de 60 ans qui s'avance au pied du tribunal.

Elle se nomme Chappe, tout comme l'inventeur du télégraphe, et son métier consiste à guérir les gens en faisant de la télégraphie avec ses bras; en un mot, c'est une somnambule. Afin de se mettre en règle avec la loi, qui interdit d'exercer la médecine sans être muni d'un diplôme, elle annonce dans les journaux qu'elle est assistée d'un docteur.

La prévention croit avoir mis la main sur le docteur annoncé, le docteur Merlue, lequel n'est pas docteur du tout, mais bien artiste dramatique sans emploi actuel. Ce dernier réclame vivement. Hector Merlue soutient qu'il n'a pas signé d'ordonnances.

Écoutons les témoins :

Le docteur D... : Je demeure, pour mon malheur, dans la même maison que la femme Chappe. Depuis qu'elle est venue s'installer sous le même toit que moi, voici le genre de supplice que j'ai à endurer :

Chaque jour, il se présente du monde à mon cabinet. Je consulte, et au cours de la consultation, au moment où je me prépare à écrire mon ordonnance, les clients me demandent :

— Docteur, où est donc votre somnambule? (Rires.)

Il en est même qui, se croyant magnétisés, s'endorment de confiance. (Nouvelle hilarité.) C'est intolérable ! Je ne puis pourtant pas ôter ma plaque de docteur pour faire les affaires d'une somnambule.

La femme Chappe : Je n'ai jamais envoyé personne chez Monsieur.

Le témoin : Je le crois bien ! J'ai donc dû me plaindre à qui de droit.

Arrive la concierge de la dame Chappe.

— Il venait beaucoup de monde, mais c'étaient tous des gens très-bien. En choisissant pour son magnétiseur M. Merlue, Mme Chappe n'a pas eu la berlue (bruyante hilarité), car c'est un monsieur très-bien.

Me Salzac, dans l'intérêt de la femme Chappe, s'égale des susceptibilités du docteur D... Au dire de l'avocat, ce digne docteur aurait pour spécialité le traitement de l'obésité, à tel point que, dans son quartier, on l'appelle « le dégraisseur ».

Chaque jour, une kyrielle de gros hommes, à ventres de poussah, ébranlent de leurs pas pesants, en se rendant chez lui, les escaliers de la maison.

On comprend son désappointement de servir de concierge à une somnambule.

Le défenseur cite un arrêt de la Cour de Colmar qui déclare que l'inefficacité du magnétisme est loin d'être démontrée.

M. Gosselin présente la défense de Merlue.

Mon client est très-étonné de se trouver en police correctionnelle. S'il a jamais pris le titre de docteur ou de médecin, ce ne peut être que dans les comédies de Molière. Momentanément sans engagement, il s'est fourvoyé chez la femme Chappe, où, en échange de quelques passes magnétiques, il a trouvé de maigres ressources, mais il n'était là qu'un simple employé, une machine à faire des gestes, comme le télégraphe Chappe. (Rires.)

Le tribunal renvoie Merlue des fins de la poursuite, et condamne la femme Chappe à 15 fr. d'amende.

ERRATUM. — Dans le no 30, 1er avril 1873, c'est par erreur que l'observation de M. le docteur Mouton porte ce titre: *Empoisonnement* par l'OXALATE de potasse; il faut lire: par l'AZOTATE de potasse, comme l'indique d'ailleurs l'observation elle-même.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le dimanche 20 avril, à 7 heures du soir, aura lieu le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Ce Banquet aura lieu, cette année, à l'HÔTEL DU LOUVRE, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 29 mars au 4 avril 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	5	4	9	6
Scarlatine	»	1	1	4
Fièvre typhoïde	9	2	11	13
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	6	4	10	4
Bronchite aiguë	24	2	26	37
Pneumonie	41	12	53	52
Dysenterie	»	»	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	15	1	16	12
Croup	8	13	21	22
Affections puerpérales	6	3	9	14
Autres affections aiguës	202	54	256	234
Affections chroniques	249	85	334(1)	377
Affections chirurgicales	24	31	55	60
Causes accidentelles	21	1	22	27
Totaux	611	213	824	868

LONDRES : Décès du 23 au 29 mars 1873. 1,546
Variole, 5. — Rougeole, 9. — Scarlatine, 7. — Fièvre typhoïde, 26. — Erysipèle, 8. — Bronchite, 293. — Pneumonie, 116. — Diarrhée, 10. — Diphthérie, 3. — Croup, 17. — Coqueluche, 63.

ROME : Décès du 17 au 23 mars 1873. 151
Fièvre typhoïde, 6. — Variole, 3. — Rougeole, 2. — Erysipèle, 1. — Diphthérie et Croup, 9. — Pneumonie, 16. — Bronchite, 10.

BRUXELLES : Décès du 16 au 22 mars 1873. 126
Rougeole, 5. — Scarlatine, 1. — Bronchite et Pneumonie, 15. — Entérite et Diarrhée, 11.

(1) Sur ce chiffre de 334 décès, 180 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Si la question de la septicémie ne trouvait pas d'autres moyens d'élucidation que les discours de M. Chassaignac, elle courrait grand risque de rester longtemps plongée dans les plus profondes ténèbres. Cet orateur inquiet et chagrin s'en prend à tous ceux qui touchent à cette question, et hier, dans un discours grincheux, il a pris pour objectif de ses sarcastiques critiques M. Davaine, et surtout M. Bouley, qui a déclaré ne pas vouloir répondre à de pareilles attaques. M. Chassaignac qui, sur quelques points, peut avoir raison au fond, et dont certains arguments ne sont ni sans portée ni sans valeur, a eu le tort de donner à son argumentation une forme si agressive, si mordante et si dédaigneusement ironique, que, tout en excitant l'hilarité de l'auditoire, il l'étonnait et le faisait se demander si cet *éreintement* à la façon de la presse satirique était bien dans les habitudes et les convenances académiques. Il est facile d'être violent, et les plus vulgaires natures y réussissent; il n'est pas aussi aisé de manier la critique avec esprit, finesse et une malice de bon goût. M. Chassaignac a voulu le tenter, nous croyons qu'il n'y a pas complétement réussi. Son discours est âpre et hargneux; et, pour tout dire, ce n'est pas une opération délicate et faite avec le fin bistouri, c'est une attrition faite avec le brutal écraseur.

CLINIQUE MÉDICALE

TRAITEMENT DU CANCER DE L'UTÉRUS (1);

Par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Le traitement du cancer de l'utérus est aussi difficile et donne des résultats aussi peu satisfaisants que celui de tous les autres cancers. Il en résulte que, dans la pratique, il est souvent négligé, et que les malades, sentant percer, dans la conduite de leur Médecin, le peu de confiance qu'il a lui-même dans le succès de sa médica-

(1) Cet article est extrait de l'ouvrage que M. Gallard vient de faire paraître à la librairie de MM. J.-B. Baillière et fils, sous le titre de *Leçons cliniques sur les maladies des femmes.* Un volume in-8° de 800 pages avec 94 figures intercalées dans le texte.

FEUILLETON

SUR L'ÉTIOLOGIE, LA DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DU THYPHUS D'EUROPE, ET SUR LA NATURE ORGANO-DYNAMIQUE DES PESTES EN GÉNÉRAL (1).

A Monsieur Amédée Latour.

En 1838, lorsque j'abordai pour la première fois à la Martinique, on n'y avait pas vu de fièvre jaune depuis douze ans; l'année suivante elle reparut, et y exerça d'affreux ravages. Dans nos contrées européennes, on observe la même chose pour le typhus, et il est probable que le choléra contagieux est aussi susceptible de s'assoupir dans le delta du Gange et de s'y reposer de ses pérégrinations. Je ne risque cette dernière assertion que sous forme dubitative, parce que n'ayant pas voyagé dans l'Inde, à mon grand regret, je n'ai pu y faire d'enquête.

Quoi qu'il en soit, pendant ces lacunes des quatre grandes pestes, les causes météorologiques telluriques, sociales auxquelles on les attribue trop exclusivement, ne cessent pas, qu'on le remarque bien, d'être en permanence; à quoi donc peut tenir leur mystérieuse absence, si ce n'est à celle de la propriété contagieuse ?

Qu'il me soit permis de rappeler ici, à ce sujet, le passage suivant de mon livre sur la question sanitaire :

« La faculté contagieuse que peuvent, dans certaines circonstances, acquérir une foule de maladies très-différentes les unes des autres par leur nature, et qui ne sont pas habituellement

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

tion, s'en vont demander à tous les charlatans possibles des soins qui, sans être plus efficaces, sont à la fois moins intelligents et moins affectueux. Il ne faut pas, Messieurs, qu'il en soit ainsi, et vous vous devez à vous-mêmes, vous devez à vos malades, de ne jamais leur laisser soupçonner que l'affection dont elles sont atteintes est au-dessus des ressources dont vous pouvez disposer pour la combattre. Alors même que vous seriez parfaitement convaincus que cette maladie est de sa nature essentiellement incurable, — et c'est peut-être là le cas, — il est de votre devoir de réagir contre cette conviction désespérante et de vous imposer la tâche de rechercher les moyens de guérir le mal, que d'autres n'ont pas su guérir avant vous. Qui oserait vous affirmer d'avance que vous ne réussirez pas? et combien ce succès ne vous récompenserait-il pas de vos labeurs et de vos peines! Puis, ne devez-vous pas vous rappeler sans cesse que si le médecin a la mission « de guérir quelquefois et de soulager souvent », il a aussi celle, non moins douce, et non moins précieuse, de « consoler toujours ». Mission de dévouement et de charité, qui élève votre rôle à la hauteur d'un sacerdoce, et à laquelle vous ne devez jamais faillir.

J'ai vu un homme, qui a joui d'une très-grande réputation, justifiée par un immense talent, abandonner ses malades quand leur état lui paraissait désespéré; c'est justement dans deux cas de cancer de l'utérus qu'il a agi ainsi, sous mes yeux, quoiqu'il fût un de ceux qui aient poursuivi avec le plus d'audace et d'acharnement le traitement radical de cette affection. Sa conduite m'a inspiré autant de dégoût que celle d'un soldat qui aurait déserté son poste devant l'ennemi, car j'estime qu'il y a véritablement lâcheté, de la part du médecin, à fuir devant cet ennemi qui s'appelle : LA MORT, et à lui abandonner son malade, sans oser rester auprès de lui pour le défendre jusqu'au dernier moment, même au prix d'efforts complétement désespérés.

Il est donc bien entendu que vous entreprendrez le traitement du cancer de l'utérus avec autant d'ardeur et de persévérance que si vous deviez avoir la certitude absolue qu'il sera couronné d'un plein succès, et vous le poursuivrez jusqu'au dernier moment, sans jamais vous laisser décourager par la persistance des résultats défavorables que vous aurez l'occasion de constater.

Cela dit, je dois vous indiquer ce qui a été tenté jusqu'à présent, et ce qu'il convient de faire pour instituer ce traitement.

Les idées qui, suivant les temps et les progrès de la science, ont régné relativement à la nature, au développement et à la marche du cancer, n'ont pas été, comme bien

---

transmissibles, est un fait dynamique qui s'opère probablement dans le sang, réagit consécutivement sur le système nerveux et en particulier sur le cerveau (aujourd'hui et après plus mûres réflexions, je crois que c'est ce dernier organe qui est le point de départ du phénomène). En un mot, le *contagium* naît dans le milieu interne de l'être humain par une opération mixte, qui ne doit pas différer de celle qui produit ces diathèses, dites acquises parce que l'hérédité ne peut être invoquée dans leur étiologie, et qu'il n'est pas possible de les mettre sur le compte soit d'un blastème, soit d'une cellule morbide spéciale; d'ailleurs on ne l'ignore pas, la médecine moderne renonce à expliquer les diathèses.

Voici quelques inductions sur lesquelles je base ma manière de voir en cette matière et que je soumets au jugement des médecins qui me liront :

1° L'immunité absolue dont paraissent jouir, pendant les épidémies anthropiques et spécialement contre les pestes, les animaux domestiques qui vivent autour de nous, prouve assez clairement que c'est bien dans le milieu interne ou dans l'innervation et dans le sang, et non pas absolument dans le milieu ambiant, que se trouve la vraie cause de ces pestes; si leur *contagium* se formait, existait dans l'atmosphère, croit-on que l'immunité dont il s'agit serait observée quelle que soit la distance qui sépare le dynanisme humain de celui des animaux?

2° Personne n'ignore que la terreur, l'épouvante, les misères de tout genre qui accompagnent invariablement les grands tremblements de terre, ont fait souvent surgir des contagions, que je n'appelle pas ici à dessein des épidémies. Ce fait a été noté en Portugal, au Pérou, aux Antilles et dans une foule d'autres lieux où les grands mouvements géologiques sont fréquents; et lorsque les maladies qui leur ont ainsi succédé n'ont pas manifesté de *contagium*, c'est d'une part, parce quelles ont eu pour cause essentielle des émanations telluriques, et qu'en

vous pensez, sans exercer une énorme influence sur cette question de pratique. Et on comprend aisément, qu'à l'époque où le cancer était considéré comme une maladie toute locale, comme un exsudat inflammatoire, ou plutôt comme une sorte de parasite implanté sur un de nos organes, on se soit attaché exclusivement à le détruire sur place, avec l'espoir fondé d'empêcher sa repullulation, si l'on parvenait par le fer ou par le feu, à atteindre toutes ses racines.

On comprend de même, qu'après avoir vu le cancer récidiver presque infailliblement, soit en repullulant sur place, bien que l'ablation se soit étendue fort avant dans les parties saines; soit en se manifestant dans des organes très-éloignés de son siége primitif, on n'ait plus eu la même foi dans l'efficacité des seuls moyens chirurgicaux et qu'on ait songé à lui opposer avant tout un traitement général, puisqu'il constitue une maladie essentiellement générale et diathésique.

Malheureusement, toutes les tentatives faites dans cette dernière direction sont restées tellement infructueuses que bien peu osent les recommencer ou en entreprendre de nouvelles. De là est né le découragement, que tout justifie, et que cependant je désirerais voir disparaître ; car, de ce que nous sommes complétement ignorants au sujet de la curabilité et de la prophylaxie du cancer, il ne s'ensuit pas, pour moi, que nous devions rester perpétuellement dans cet état d'ignorance, sans faire au moins quelques efforts pour chercher à en sortir.

En attendant qu'un progrès si désirable soit réalisé, la perplexité du praticien reste grande quand un malade affecté de cancer vient se confier à ses soins. Cependant, si pour les cancers internes notre action est presque nulle et se borne à combattre, par les moyens les mieux appropriés, l'émaciation et la douleur, il n'en est plus de même lorsque le cancer siége sur un point quelconque de la surface extérieure du corps. Là, en effet, tout en sachant bien que le malade restera exposé à toutes les chances d'une récidive, le plus souvent inévitable, les chirurgiens n'hésitent pas à enlever le mal, toutes les fois que l'opération se peut faire sans entraîner de trop grands désordres.

En agissant ainsi, à côté de quelques cas malheureux où la marche de la maladie vers une terminaison fatale se trouve activée par le fait même de l'opération, on obtient des guérisons qui, sans être toujours durables, délivrent le plus souvent les malades, pour un temps plus ou moins long, et de leur cancer et de toutes ses conséquences pathologiques les plus immédiates.

Cette pratique a été suivie en ce qui concerne le cancer de l'utérus: et, en vue

---

même temps les conditions générales de quiétude des populations soumises à leur action n'ont pas été trop profondément perturbées.

3° Un savant professeur de nos écoles navales qui est mort à Toulon, et que j'ai eu l'avantage de connaître, le docteur Hernandez, a fait remarquer dans son Traité du *typhus nostras*, que la fièvre dite *adéno-nerveuse*, par Pinel, exista de tout temps dans les pays soumis à l'empire grec, *mais qu'elle n'est devenue peste, c'est-à-dire qu'elle ne s'est compliquée du contagium qu'après la conquête des Turcs, sous l'influence de leur affreux despostisme, de leur insatiable cruauté, en un mot, par l'effet des passions tristes, des funestes émotions dont ils inaugurèrent le règne* là où les mêmes causes de milieu existaient, dit Hernandez, si des effets identiques ne se produisaient pas, il fallait bien qu'il manquât quelque chose ; quelque circonstance essentielle, indispensable ! Le climat de la Grèce n'a pas changé depuis Hippocrate (1). »

Pourquoi, d'autre part, sous les Pharaons et sous la domination romaine les fièvres endémiques dans le delta du Nil, ne manifestèrent-elles jamais le caractère de la peste, et pourquoi faut-il encore arriver jusqu'aux Turcs pour voir surgir ce phénomène ?

4° Le typhus qui ravagea le Péloponèse et dont Thucydide nous a conservé l'histoire, fut sans contredit, une maladie extraordinaire et ne résulta nullement du ravivement ou, si l'on veut, de l'exagération d'une endémie. Ce ne fut pas une maladie de milieu, mais bien une épidémie comme on en a vu dans tous les temps et dans lesquelles le *quid ignotum*, le *quid divinum* joue le principal rôle. Mais le milieu atmosphérique et le milieu interne se donnèrent

(1) Dès 1812, Hernandez avait démontré le caractère non syphilitique, quoique contagieux, de la blennorrhagie dans un ouvrage de 350 pages, intitulé : *De la non-identité des virus gonorrhoïque et syphilitique.*

d'obtenir sa curation radicale, on a mis en œuvre tous les moyens chirurgicaux, susceptibles de permettre l'ablation ou la destruction complète de la partie malade.

Ces moyens ne peuvent, comme bien vous pensez, être raisonnablement employés que dans les cas où le cancer est tellement limité qu'il puisse être facilement enlevé ou détruit dans sa totalité; et tellement situé, qu'il se trouve placé à la portée du chirurgien; c'est-à-dire sur le col de l'utérus, la seule partie de l'organe qui soit accessible à nos instruments.

Ce n'est pas qu'il n'y ait, ou qu'il n'y ait eu des chirurgiens plus hardis, qui n'ont pas craint d'aller au delà de cette limite. Ainsi Récamier a eu la témérité de conseiller et de pratiquer l'ablation de l'utérus dans sa totalité, pour un cancer du corps de la matrice, et, malheureusement il a eu un succès, sinon complet, au moins apparent, qui l'a encouragé à persister et qui a autorisé d'autres personnes à l'imiter dans cette pratique désastreuse. La relation qui a été donnée de ce fait ne prouve pas qu'on eût bien réellement affaire à un cancer, et il est probable que la malheureuse opérée aurait vécu au moins aussi longtemps, et peut-être avec moins de souffrances qu'elle ne l'a fait, si on l'eût laissée tranquille. De plus, cet exemple de de la guérison, non pas de la maladie mais de l'opération, est le seul (1) que l'on puisse citer à côté de nombreux cas de mort presque immédiate. Vous vous expliquerez facilement qu'il n'en puisse pas être autrement, si vous voulez bien vous rappeler les connexions de l'utérus avec le péritoine et avec les organes voisins, et si vous réfléchissez aux désordres que, en raison de ces connexions, on doit produire pour parvenir à extraire cet organe du petit bassin, quand surtout le corps de cet organe est cancéreux et que, par le fait de la maladie, il a contracté des adhérences morbides avec les parties voisines, enflammées ou envahies elles-mêmes par le cancer. — C'est pour ces raisons qu'à propos d'une opération présentée il y a quelques années à l'Académie de médecine, par M. le docteur Péan, et qui avait été considérée comme un cas d'ablation complète de tout l'utérus, — pratiquée non plus par le vagin, comme l'avait fait Récamier, mais par l'abdomen, d'après la méthode employée pour l'ovariotomie, — j'ai cru devoir conserver des doutes, relativement à l'extraction de la totalité de la matrice. L'examen des pièces d'abord, puis celui de l'opérée, auquel M. Péan m'a permis de procéder avec une bonne grâce

(1) Estevenet aurait, au dire de Aran, vu un cas d'expulsion toute spontanée de la matrice dans sa totalité. Mais je n'ai pu retrouver les détails de cette observation curieuse, qui se serait du reste terminée par la mort, comme dans le fait de Récamier.

évidemment la main pour créer le typhus, si bien décrit par Diodore de Sicile, qui sévit si cruellement sur l'armée carthaginoise qui assiégeait Syracuse et campait sur un terrain paludéen, où quelques années auparavant une armée romaine avait été décimée par le même fléau.

5° Je trouve une nouvelle induction en faveur de ma doctrine étiologique du typhus dans l'influence incontestable que les émotions de l'âme et les violentes passions exercent sur le développement de la virulence qu'acquièrent, dans certains cas, les produits de sécrétion, comme par exemple la salive et le lait. J'en ai vu personnellement des exemples très-remarquables. Ainsi, un enfant de 16 à 18 mois, plein de vigueur et de santé, a été comme asphyxié, sous mes yeux, parce sa mère avait eu l'imprudence de lui donner le sein après une très-violente colère. Je possédais déjà deux cas de rage ou, si l'on veut, d'hydrophobie caractérisée (dont l'un mortel), occasionnés par la morsure du grand lézard commun de nos latitudes, animal qui mord avec tant de fureur qu'il laisse toujours ses dents dans la plaie; un journal de Marseille vient de m'en fournir tout récemment un troisième qui s'est promptement terminé par la mort, et dont l'authenticité ne paraît pas douteuse; enfin, je peux aussi mettre en avant le fait positif de deux individus, mordus en même temps par un chat, dont l'un vit encore, et dont l'autre a succombé à la rage caractérisée, bien que l'animal ne fût qu'en colère et nullement enragé.

Des faits de ce genre ne semblent-ils pas prouver que certains virus sont réellement adventices, qu'ils sont le produit d'une certaine opération organo-dynamique, qui nous échappe sans doute, mais que nous devons admettre par induction. Que les déterministes rient à leur aise de ma théorie, mais avant tout qu'ils en trouvent une meilleure s'il le peuvent, et surtout qu'ils nous la démontrent par A+B, comme doivent toujours le faire des matérialistes qui ne veulent entendre parler que du visible et du palpable.

parfaite, m'a prouvé combien ces doutes étaient justifiés. J'ai pu constater en effet que si cet habile chirurgien, dans une de ces opérations hardies qui lui sont familières, avait enlevé la plus grande partie du corps de la matrice, il avait au moins laissé en place toute la portion sous-vaginale du col, sans toucher aux insertions de l'utérus au vagin et sans, par conséquent, faire communiquer la cavité péritonéale avec celle du vagin, ce qui aurait inévitablement eu lieu si l'utérus avait été extrait en totalité, corps et col.

Il reste donc, comme parfaitement acquis, ce fait que, dans les opérations ayant pour but d'enlever une portion de l'utérus, il importe de respecter les limites qui séparent la cavité abdominale de la cavité vaginale et de restreindre l'action chirurgicale soit au corps si l'on procède par l'abdomen, comme l'a fait M. Péan, soit au col, si l'on agit dans les conditions ordinaires : c'est en effet par cette dernière partie de l'organe que le cancer débute le plus ordinairement ; c'est donc lui qu'il s'agit surtout d'enlever ou de détruire.

L'amputation du col de l'utérus a été pratiquée surtout par Osiander, Dupuytren, Récamier et Lisfranc ; ce sont ces deux derniers praticiens qui ont eu le plus souvent recours à cette opération et qui ont prétendu en avoir obtenu les plus grands succès.

Récamier opérait en laissant l'utérus en place. Il le faisait saisir fortement par un aide, dont la main étant appuyée sur l'abdomen, au-dessus du pubis, devait le refouler dans le petit bassin et le maintenir fixe et immobile pendant toute la durée de l'opération ; alors, soit en se servant d'un bistouri, soit au moyen de forts ciseaux, l'opérateur enlevait toute la partie saillante du museau de tanche, en ayant soin de dépasser, autant que possible, les limites du cancer, sans toutefois pénétrer dans le péritoine, la vessie ou le rectum.

Lisfranc, suivant en cela les errements d'Osiander, préférait attirer le museau de tanche jusqu'à la vulve, et, au lieu de se borner à faire maintenir l'utérus en place, pour qu'il ne glissât pas sous les efforts de son instrument, comme le faisait Récamier, qui opérait au fond du vagin, il le saisissait avec de fortes pinces de Museux et il recommandait à l'aide auquel il confiait ces pinces de faire des tractions lentes et graduées, mais assez fortes pour amener le col de l'utérus jusqu'à l'extérieur de la vulve. Si ces tractions ne suffisaient pas, il pratiquait des incisions latérales sur les insertions des ligaments larges, pour faciliter la descente de la matrice. Puis, une fois cet organe ainsi amené, de vive force, jusqu'au dehors de la vulve, il section-

---

Que le contagium qui forme l'essence des pestes en général et du typhus en particulier, et dont le mode d'action est d'ailleurs variable, prenne naissance en principe chez un individu isolé, dans un bagne, une prison, une caserne ou un vaisseau, ou bien qu'il se développe sur plusieurs individus à la fois dans un grand rassemblement, dans une armée, l'extension du fléau sera toujours sans rapport absolu avec le milieu ambiant, et les conditions de ce milieu pourront se trouver dans d'autres rassemblements, sans le fléau dont elles ne sont et ne peuvent être que les agents auxiliaires.

Je dois ajouter en terminant cette simple lettre, déjà longue, que bien que la personnalité du typhus d'Europe puisse être rapportée à cette définition : pyrexie *sui generis* marquée pendant son cours par la typhomanie, l'exanthème pétéchial, les parotides, etc., néanmoins on ne saurait affirmer qu'on a eu affaire à un vrai typhus, à la véritable peste d'Europe, que lorsque la propriété contagieuse a été constatée ; que, par contre : il devient logique de considérer comme des formes diverses, comme des transformations du typhus une foule de pyrexies qui n'en présente pas, au grand complet, les symptômes pathognomoniques, mais dont la contagion est manifeste. Telles sont, par exemple, au milieu des grands rassemblements et dans toutes les localités qu'affectionne le typhus, les fièvres essentielles, graves, plus ou moins localisées sur la tête, le thorax ou l'abdomen, la dyssenterie et le scorbut aigus ou fébriles, maladies qui se montrent très-souvent contagieuses, ainsi que l'expérience le démontre. Pendant le siége de Dantzick, sous le premier Empire, un médecin français, M. Gasc, a vu régner une péritonite épidémique et contagieuse dont le typhus était évidemment le *substratum*. Nul doute que des faits semblables ne se soient produits pendant le dernier siége de Paris.

Cette opinion sur la nature protéique du typhus a été professée par de grands médecins, et

nait le col, en procédant à peu près comme vous l'avez vu faire à M. Huguier dans le cas d'allongement hypertrophique qu'il a opéré devant vous. Mais vous concevez quels délabrements il devait produire pour entraîner ainsi l'utérus jusqu'au niveau du plancher inférieur du périnée ; et les désordres résultant d'une telle violence expliquent assez les nombreux insuccès qu'il a obtenus et qu'il ne s'est pas toujours avoués à lui-même, quoiqu'ils soient parfaitement avérés.

Des instruments fort compliqués, espèces de sécateurs mécaniques ayant quelque ressemblance avec l'amygdalotome, ont été imaginés pour remplacer, dans l'amputation du col de l'utérus, le bistouri qu'un chirurgien habile leur préférera toujours quand il se trouvera en présence d'un cas nécessitant l'emploi de l'instrument tranchant. Mais de nouvelles méthodes opératoires permettent de s'en passer dans le plus grand nombre des cas : c'est d'abord l'écrasement linéaire pratiqué, soit avec la chaîne de M. Chassaignac, soit, mieux encore, avec un fil métallique et la vis de pression de M. Maisonneuve ; c'est ensuite la section avec une anse métallique, rougie au moyen d'un courant électrique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

GUIDE DES BAIGNEURS AUX EAUX MINÉRALES DE PLOMBIÈRES, par le docteur BOTTENTUIT, médecin consultant aux eaux de Plombières, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et le docteur HUTIN, ancien médecin des eaux de Plomblières, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Sixième édition entièrement refondue et augmentée de 17 gravures, et d'une carte des environs de Plombières. — Paris, chez Ad. Delahaye, éditeur.

Cet intéressant petit livre sort de la ligne ordinaire des *Guides*. Ce n'est pas seulement un recueil de renseignements utiles et de descriptions attrayantes ; c'est aussi une œuvre d'érudition et de science.

Les malades, qui vont aux eaux chercher la santé, réclament des sources bien aménagées, des établissements bien administrés ; mais il leur faut aussi des distractions agréables, des sites et des monuments qui parlent à leur intelligence et qui exercent sur leur imagination une excitation salutaire. De là l'utilité de la double description que l'on trouve en tête du volume, l'une faisant connaître la ville de Plombières, sa topographie, ses antiquités, et don-

---

il doit me suffire de citer parmi eux *Hildenbrand* et *Joseph Franck* ; je me crois donc autorisé à conclure que, pour décider qu'il y a eu dans tel rassemblement ou dans telle localité, peste égyptienne, typhus d'Europe, fièvre jaune ou même choléra, il faut moins tenir compte (spécialement dans leurs foyers respectifs) de la présence des bubons, de l'exanthème pétéchial, de la jaunisse et du vomissement noir, enfin de la cyanose et des crampes que du caractère contagieux. Personne n'ignore d'ailleurs que ces symptômes caractéristiques manquent très-souvent, sans qu'on puisse élever le moindre doute sur la nature du mal ; du reste, c'est là un principe qu'achève de mettre en lumière le fait de ce navire égyptien, dont a parlé M. le professeur Chauffard, et qui importa le typhus à l'hôpital de Liverpool, bien qu'il ne se fût manifesté sur son bord que des dyssenteries et des maladies pulmonaires.

On a fait d'excellents ouvrages sur la contagion, mais tout n'a pas été dit sur elle, tant s'en faut. C'est une question des plus importantes, et sur laquelle on devra revenir, aujourd'hui que les passions que son étude soulevait se sont calmées ; la physiologie et la pathologie replacées sur leurs rails par l'hippocratisme finiront par nous en donner la solution au moyen du baconisme. Peut-être alors ne sépareront-elles plus la contagion dite *nerveuse*, celle des maladies mentales qu'on a trop facilement, trop exclusivement attribuée à l'imitation, de celle des pestes, parce qu'on achèvera de le démontrer par l'expérience et par le raisonnement, que toute contagion *adventice* est et ne peut être que l'expression d'un fait qui n'est ni purement dynamique, ni absolument matériel, mais bien organo-dynamique comme tous ceux qui se produisent dans l'être humain, et que ce fait ne peut rencontrer, dans le milieu ambiant, que des circonstances auxiliaires ou antagonistes.

Veuillez agréer, éminent confrère, la nouvelle assurance de mes sentiments les plus dévoués et les plus distingués.

D[r] BERTULUS,
Professeur de pathologie médicale à Marseille.

nant un aperçu de son histoire; l'autre ayant pour objet l'établissement thermal lui-même. Après cette lecture, le malade vient, en quelque sorte, en pays de connaissance, faire son traitement. Il sait ce qui doit attirer son attention, et ce qu'il voit a pour lui plus d'intérêt.

Un chapitre plus scientifique et plus médical est celui qui est consacré à l'étude des sources de Plombières, et où l'on trouve l'exposé de leurs propriétés physiques et chimiques. Les auteurs ont introduit dans ce chapitre une dissertation sur l'origine de la chaleur des eaux thermales et sur la cause qui, des entrailles de la terre, fait monter ces eaux à la surface du sol. Il ne nous paraît pas inutile d'en extraire quelques citations. « ..... Les sources thermales, invoquées autrefois pour démontrer le feu central, en sont encore aujourd'hui une des preuves les moins contestables..... Si l'on s'enfonce au-dessous du point pour lequel les changements annuels de température sont insensibles, on rencontre en chaque point une température constante, régulièrement croissante avec la profondeur..... En moyenne, la température s'accroît d'un degré par 30 mètres d'enfoncement, et cette loi s'est vérifiée jusqu'aux plus grandes profondeurs connues..... Les faits connus n'autorisent évidemment pas à énoncer un principe absolu; ils nous permettent cependant de calculer avec grande vraisemblance, d'après la température des eaux de Plombières, la profondeur des réservoirs cachés que leur abondance continue depuis deux mille ans n'a ni épuisée ni approfondie. Soixante-dix degrés correspondent à 2,000 mètres, et cette profondeur est assez petite pour que les proportions puissent inspirer confiance. Ajoutons 500 mètres pour tenir compte du refroidissement éprouvé pendant l'ascension; les eaux de Plombières, avant de remplir nos piscines, ont séjourné à plus d'une demi-lieue au-dessous du sol..... Mais d'où proviennent ces sources en apparence inépuisables?.... Les sources, superficielles ou profondes, sont alimentées par la pluie et par la neige; l'eau qui remplit nos piscines est tombée, il y a plusieurs années, à la surface de la terre. A quelle distance des Vosges? On peut le deviner par voie d'induction, non l'affirmer avec certitude. Au lieu de se réunir pour former un ruisseau, elle a rencontré une couche perméable, quelque banc de sable..... et s'enfonce, obéissant à la pesanteur, aussi loin que la direction des couches le lui permet. Cette profondeur, pour les eaux de Plombières, peut être évaluée à 2,500 mètres. Mais, arrivées là, pourquoi et comment remontent-elles?.... La pesanteur qui a forcé l'eau à descendre jusqu'aux régions brûlantes où elle puise sa vertu bienfaisante, suffit, sans aucune aide, pour la faire remonter à la surface. L'eau s'accumule, en effet, dans les régions les plus basses de la couche perméable, qu'elle ne peut quitter. De nouvelles pluies surviennent; les eaux versées suivent naturellement la même route, remplissent les canaux, pèsent sur les couches enfermées et les refoulent par toutes les routes jusqu'à la hauteur précisément de leur origine..... Les eaux, dans leur voyage et leur très-long séjour sur les couches qu'elles traversent ou côtoient, se chargent en doses minimes, mais très-efficaces, d'une foule de substances dont l'analyse chimique n'a jamais complétement révélé le secret et que la science, jusqu'ici, a été impuissante à imiter. Quand les débris pulvérisés de toutes les roches accessibles aux eaux seraient mis en contact avec elles pendant des années dans une cuve à l'air libre, elles se dissoudraient tout autrement, peut-être point du tout. La pression immense à laquelle l'eau se trouve soumise est un élément essentiel de son action sur les roches, et les presses les plus puissantes ne pourraient, dans nos laboratoires, en produire une pareille..... »

Nous aimons à reproduire ces citations parce qu'elles résument en quelques mots l'état actuel de la science sur ce sujet si digne d'intérêt.

Viennent ensuite deux bons chapitres, tous deux intéressants pour le médecin, dont le second, toutefois, est plus spécialement à l'adresse des malades : *Propriétés physiologiques et médicales des eaux de Plombières; — Direction et hygiène des baigneurs.* Mais le chapitre qui intéresse surtout les praticiens, c'est le chapitre VI, qui traite *des indications et des contre-indications des eaux de Plombières.* Ce chapitre a été rédigé avec beaucoup de soin. L'un des auteurs, notre très-digne confrère, le docteur Bottentuit, qui s'est fait connaître par une bonne thèse sur les affections dyspeptiques et qui s'est fait une position honorable à Plombières, a mis à contribution, pour ce chapitre, et son instruction puisée dans les hôpitaux de Paris, et son expérience acquise aux thermes où il exerce depuis plusieurs années. Nous en recommandons la lecture à nos confrères. Les auteurs passent successivement en revue les maladies de l'estomac, celles de l'intestin, les affections utérines, la goutte, le rhumatisme, les maladies du système nerveux, les maladies de la peau. Avant de conseiller les eaux de Plombières à un malade, il peut être utile de consulter ce chapitre consciencieux.

Nous devons ajouter, en terminant, que le petit livre qui nous occupe contient tous les renseignements relatifs aux règlements, tarifs, excursions, etc., qui peuvent être utiles aux touristes et aux malades.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 avril 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet trois lettres, dont l'une est relative à un système de panification aux eaux minérales, et les deux autres à des remèdes secrets.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Aug. Voisin, qui offre à l'Académie deux exemplaires d'une *Notice* sur la vie de Félix Voisin, ancien membre de l'Académie.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de deux membres correspondants étrangers, l'un dans la première division (Anatomie, physiologie, pathologie, thérapeutique, etc.), en remplacement de M. Favre (de Londres); l'autre pour la deuxième division (Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements), en remplacement de M. Hogdson (de Londres).

La commission présente les candidats dans l'ordre suivant :

Pour la première division : en première ligne, M. Donders (d'Utrecht); en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Bennet à Edimbourg, Van Beneden à Louvain.

Le nombre des votants étant de 60, M. Donders obtient 55 suffrages; M. Van Beneden, 4; M. Prescott-Hewet 1.

En conséquence, M. Donders (d'Utrecht) est proclamé membre correspondant étranger de l'Académie.

Pour la deuxième division, la commission présente : en première ligne, M. Prescott-Hewet (de Londres); en deuxième ligne, M. Barnet (de Washington); en troisième ligne, M. Porta (de Pavie).

Le nombre des votants étant de 65, M. Prescott-Hewet obtient 52 suffrages; M. Porta 7; M. Barnet 3.

En conséquence, M. Prescott-Hewet est proclamé membre correspondant étranger de l'Académie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie. — La parole est à M. Chassaignac.

L'honorable membre lit un discours dans lequel il entreprend la réfutation des systèmes exposés devant l'Académie.

Dans un précédent discours, M. Chassaignac reprochait à M. Davaine d'avoir dépassé les bornes de l'induction et de la comparaison en assimilant les virus avec les ferments.

Dans celui-ci, il lui reproche d'avoir avancé une grave erreur en soutenant que les bactéries, les bactéridies, les vibrions, observés dans le sang putride du lapin, étaient les agents directs de l'empoisonnement du sang chez les animaux.

Les expériences de M. Onimus, communiquées récemment à l'Académie, ont démontré péremptoirement l'erreur de M. Davaine.

M. Davaine avait avancé que les animaux inoculés mouraient sans présenter à l'autopsie des lésions cadavériques; les expériences de MM. Béhier, Onimus et Vulpian ont prouvé le contraire.

D'après M. Davaine, la pullulation des bactéridies dans le sang des animaux inoculés devait produire constamment la mort; des expériences ultérieures ont démontré que des animaux présentant dans leur sang une grande quantité de bactéridies conservaient une santé parfaite.

M. Davaine avait dit que le lapin est le *réactif physiologique* de la septicémie; les dernières expériences de M. Vulpian contredisent cette assertion. De douze lapins inoculés avec du sang d'individus atteints de fièvre typhoïde, pas un seul n'a succombé.

M. Chassaignac cherche à démontrer l'erreur des dilutions outrées, en rappelant que, d'après plusieurs observateurs, au delà d'un certain nombre de dilutions, les bactéridies disparaissent dans le champ du microscope. Il s'élève contre la généralisation de l'idée qui voudrait faire des bactéridies le principe générateur du typhus, de la fièvre typhoïde, de la fièvre hectique, des miasmes des hôpitaux, de la pyoémie, que l'on assimile à tort à la septicémie.

M. Chassaignac reproche ensuite à M. Bouley d'avoir changé d'opinion relativement aux résultats des expériences de M. Davaine, que M. Bouley a commencé par critiquer pour les accueillir ensuite avec des éloges exagérés. Il lui reproche surtout d'avoir dit que, si les expé-

riences de laboratoire déposaient en faveur de l'homœopathie, il faudrait accepter sans hésitation ce que M. Bouley appelle plaisamment une doctrine, quand ce n'est qu'un tissu de rêveries. Livrer à la merci d'une expérience la sûreté de croyances scientifiques absolument démontrées, lui paraît bien peu philosophique.

Les expériences de M. Bouley se rangent en deux catégories : les premières, qui semblaient contredire celles de M. Davaine ; les secondes, qui sont données comme confirmatives de ces mêmes expériences.

M. Chassaignac fait ressortir les contradictions qu'il trouve, dit-il, dans les expériences de M. Bouley. Les mêmes contradictions expérimentales pullulent, suivant lui, non-seulement d'expérience à expérience, mais encore entre des séries tout entières.

Dans une première série, tous les animaux inoculés sont réfractaires à la septicémie ; dans une seconde série, tous succombent avec une surprenante unanimité. Des séries entières d'expériences sont frappées de nullité, parce que les animaux inoculés sont abattus avant que l'on ait eu le temps de juger les effets de l'inoculation.

Il est impossible de tirer de ce chaos d'expériences contradictoires des lois qui puissent servir à l'édification d'une doctrine véritablement scientifique.

M. Bouley : Je ne veux dire qu'un mot en réponse au discours de M. Chassaignac : Mon honorable contradicteur a voulu faire beaucoup d'esprit à mes dépens ; il a fait rire l'Académie ; j'ai ri aussi, je suis désarmé. S'il est des expériences qu'on ne doit pas répéter, selon M. Chassaignac, il est aussi des discours auxquels on ne doit pas répondre.

M. Vulpian demande à M. Chassaignac quelle différence il fait entre les expérimentateurs et les cliniciens qu'il a souvent opposés les uns aux autres dans son discours, ayant l'air de traiter les premiers avec une apparence de dédain. M. Vulpian connaît des cliniciens qui font de l'observation clinique et des expériences pour éclairer et contrôler les faits de la clinique ; il connaît aussi des cliniciens qui ne font pas d'expériences ; il pense que les premiers sont au-dessus des dédains de M. Chassaignac.

M. Chassaignac répond qu'il n'a pas voulu attaquer les expérimentateurs, mais seulement ceux qui tirent d'expériences contradictoires ou incomplètes des conséquences hâtives ou erronées.

— A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Bourdon, sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologiqne.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 février 1873. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Moyen d'immobiliser les fractures de la cuisse chez les très-jeunes enfants. — Présentation de malades : Angines syphilitiques. — Suite de la discussion sur les rétrécissements du rectum et leur traitement par la rectotomie. — Présentation de pièce pathologique : Rétrécissement de l'œsophage.

M. Guéniot fait un rapport verbal sur un moyen d'immobiliser les fractures de la cuisse chez les très-jeunes enfants. M. le rapporteur rappelle qu'au mois de janvier de l'année dernière, il communiqua à la Société de chirurgie l'observation d'un enfant de cinq semaines atteint de fracture de la cuisse au tiers supérieur, et chez lequel il était impossible de maintenir les fragments en contact, à cause du déplacement continuel de l'appareil sous l'influence des mouvements du membre. M. Guéniot imagina alors de construire avec de la gutta-percha deux attelles en forme de gouttière, dont l'une, embrassant la hanche, servait de point d'appui à l'autre qui s'appliquait sur la partie externe de la cuisse, au niveau de la saillie des fragments dont elle maintenait la réduction. Grâce à cet appareil, qui permettait, sans aucun dérangement, de donner à l'enfant tous les soins de propreté nécessaires, la fracture guérit sans difformité. M. Guéniot prit occasion de ce fait pour recommander aux praticiens le moyen qui lui avait si bien réussi.

Un étudiant en médecine, M. Carrière, a écrit à ce propos à la Société de chirurgie, pour lui apprendre que son père, en 1836, avait trouvé un moyen encore plus simple d'obtenir ce résultat. Dans un accouchement auquel il assistait, l'enfant se présenta par l'extrémité pelvienne d'une façon si malheureuse que l'une des jambes resta accrochée derrière la symphyse pubienne sans qu'il fût possible de la dégager, malgré les efforts réunis de M. Carrière et d'un autre médecin qu'il avait appelé à son aide. Il fallut, pour sortir d'embarras, produire intentionnellement la fracture de la cuisse du membre récalcitrant.

Pour guérir ensuite cette fracture, M. Carrière se trouva aux prises avec les difficultés ordinaires de contention dans les cas de ce genre chez les enfants en bas âge. Il résolut la difficulté de la manière suivante : Après avoir appliqué l'appareil au membre fracturé, il plaça

la cuisse dans la flexion forcée sur le ventre, et la maintint dans cette position à l'aide de quelques tours de bande. Le moyen eut un plein succès et la fracture fut guérie sans difformité.

Tout en reconnaissant la simplicité et l'efficacité du moyen employé pas M. Carrière, M. Guéniot pense que les gouttières en gutta-percha seront préférables toutes les fois qu'il sera possible de se les procurer, afin d'éviter l'inconvénient de l'altitude prolongée de la flexion forcée de la cuisse sur le ventre.

Angine syphilitique. — M. Alphonse Guérin présente deux malades atteints d'angine syphilitique, dont l'un présente un spécimen remarquable du rétrécissement de l'isthme du gosier arrivé au terme de son évolution, tandis que l'autre est un exemple de ce rétrécissement à son début.

M. Alph. Guérin a eu la pensée de soumettre ces deux malades à l'examen de ses collègues pour confirmer par les faits deux propositions qu'il a eu l'occasion d'émettre, incidemment, sur les angines syphilitiques, dans la discussion actuellement pendante sur le rétrécissement du rectum. M. Alph. Guérin a dit que s'il existait des cas douteux dans lesquels on pouvait prendre un rétrécissement syphilitique de l'isthme du gosier pour une manifestation de la diathèse scrofuleuse, il en est d'autres, au contraire, où il est possible d'arriver à la certitude du diagnostic, et cela en dépit des dénégations des malades.

L'examen des deux malades dont il s'agit confirme cette proposition.

L'un est une femme que M. Guérin a déjà soignée à l'hôpital Saint-Louis, où elle s'était présentée avec une angine qui n'offrait rien de caractéristique en apparence. Il existait une ulcération du voile du palais, avec hypertrophie des piliers. Comme antécédents, elle n'accusait qu'un bubon survenu, disait-elle, quelque temps après son mariage. Elle a eu un premier enfant qui est né mort, au terme régulier de la grossesse. Deux ans plus tard, elle est encore accouchée d'un enfant mort-né, et qui n'était pas à terme.

Ces deux accouchements successifs d'enfants mort-nés ne sont pas, suivant M. Guérin, chose indifférente. Chez une femme atteinte d'ulcération du voile du palais, ils constituent des phénomènes qui ont leur signification. On sait, en effet, combien cet accident est commun chez les femmes atteintes de syphilis, tandis que rien n'est plus rare dans les cas de diathèse scrofuleuse.

M. Alphonse Guérin était donc fortement enclin à penser que cette femme avait une ulcération du voile du palais, de nature syphilitique. Dans cette idée, il la soumit au traitement par l'iodure de potassium, qui fut administré pendant soixante-neuf jours, à la dose quotidienne de 3 grammes environ. L'efficacité de ce traitement fut telle que la malade, au bout de soixante-neuf jours, ne souffrant plus et se croyant guérie, demanda à sortir de l'hôpital, où les efforts de M. Guérin ne purent la retenir.

Ces jours derniers cette femme s'est présentée de nouveau à la consultation de M. Guérin, et est entrée dans son service, à l'Hôtel-Dieu. L'ulcération de la gorge a disparu, mais la malade est atteinte d'inflammation suppurative du canal lacrymal. En outre, en examinant la gorge, on voit que le rétrécissement de l'isthme du gosier n'a cessé de faire des progrès et la tendance à l'occlusion de s'accentuer davantage. Le pilier gauche du voile du palais est presque sur la ligne médiane, ce qui confirme l'opinion émise par M. Alphonse Guérin, à savoir que, dans ces sortes d'angine, l'un des principaux caractères est la tendance des piliers du voile du palais à se porter vers la ligne médiane.

L'autre malade, homme jeune et vigoureux, porte une lésion qui ne peut donner lieu à aucun doute pour le diagnostic. Il présente une hyperplasie syphilitique des plus manifestes, une gourme ulcérée de la voûte palatine. C'est un cas non douteux, qu'il est impossible de confondre avec la scrofule.

Cet homme raconte qu'il y a sept ans, il a eu, pendant le coït, une déchirure du frein suivie de gonflement inflammatoire de la verge, et plus tard d'ulcérations aux orteils (plaques muqueuses). Aujourd'hui il présente de larges ulcérations du voile du palais, avec un état tout particulier du pharynx qui ne permet pas de nier un commencement d'angine syphilitique, Il a éprouvé récemment des douleurs ostéocopes caractéristiques. En portant le doigt sur l'isthme du gosier, on constate qu'il a perdu sa sensibilité exquise; on sent manifestement l'hyperplasie, qui n'a pas encore produit le rétrécissement, mais qui est en voie de la produire. Chez la femme, au contraire, quand on cherche à passer derrière le voile du palais, on sent le doigt fortement serré par une sorte d'anneau fibreux. En outre, elle est devenue sourde d'une oreille par suite de l'occlusion, par l'hyperplasie, de la trompe d'Eustache de ce côté.

M. Alphonse Guérin pense que, chez l'homme, le traitement spécifique pourra améliorer le mal et empêcher l'occlusion d'arriver au degré qu'elle atteindrait fatalement, si la maladie était abandonnée à elle-même.

Suite de la discussion sur le rétrécissement du rectum. — M. Panas examine la question de

l'étiologie et de la pathogénie des rétrécissements du rectum. On a parlé de la nature syphilitique de ces rétrécissements. Tout ce que l'on peut dire à cet égard, c'est que les rétrécissements du rectum se rencontrent plus fréquemment chez les individus syphilitiques. On n'a pas précisé davantage le degré d'influence de la syphilis. Si l'on a recours au traitement comme pierre de touche, on reconnaît que le traitement spécifique a très-peu d'action sur les rétrécissements du rectum. Il faut toujours en venir à l'intervention chirurgicale. On n'a pas d'exemple de guérison par la médication interne.

On a dit que les rétrécissements du rectum étaient le résultat de la cicatrisation de chancres de l'anus ou de la région anale ; mais l'observation démontre que les chancres phagédéniques du rectum sont rares, relativement à la masse considérable des rétrécissements.

L'anatomie pathologique est également contraire à cette opinion. Ce n'est pas seulement la muqueuse qui est intéressée dans le rétrécissement du rectum ; c'est la paroi intestinale dans toute son épaisseur, qui est le siége d'une hyperplasie manifeste, comprenant non-seulement la membrane muqueuse, mais encore le tissu cellulaire et la tunique musculaire, de même que dans les rétrécissements du canal de l'urèthre, la virole du rétrécissement est constituée à la fois par la muqueuse et par le tissu cellulaire sous-muqueux ; il ne s'agit pas d'une cicatrice superficielle, mais d'une véritable néoplasie.

C'est ce qui explique pourquoi, dans l'incision des rétrécissements, il ne faut pas se borner à l'incision de la muqueuse, mais l'étendre à toute la paroi du canal induré.

Les rétrécissements *valvulaires* du rectum, dont a parlé M. Verneuil, ont été observés par un certain nombre de chirurgiens, particulièrement en Angleterre ; on a reconnu qu'ils avaient pour cause l'hypertrophie de la tunique musculaire. Cette hypertrophie musculaire accompagne les productions fibroplastiques qui se font dans la paroi intestinale et est le résultat du surcroît d'action de la tunique musculaire, par suite des efforts qu'elle est obligée de faire pour vaincre la gêne de la défécation.

M. Desprès présente une statistique d'observations de rétrécissement du rectum, qu'il a recueillies de divers côtés, au nombre de 70. Il divise ces observations en deux classes : 1° celles qui ne peuvent servir dans la discussion, parce qu'elles ne contiennent aucun renseignement sur l'origine du traitement ; 2° celles dans lesquelles cette origine a été notée.

Dans toutes les observations, au nombre de 21 seulement, où cette origine a été nettement indiquée, M. Desprès a trouvé que le rétrécissement avait eu pour cause un chancre ou une plaque muqueuse ulcérée du rectum. Dans huit cas, le début a été un chancre évident ; six fois le chancre lui a paru d'origine probable ; dans sept cas, enfin, le rétrécissement a pu être rattaché à des plaques muqueuses évidentes ou du moins probables. Dans aucun de ces cas, d'ailleurs, il n'est possible d'attribuer le rétrécissement à des manifestations tardives de la syphilis.

M. Léon Le Fort présente une pièce pathologique relative à un rétrécissement de l'œsophage par une tumeur dont il n'a pu encore déterminer la nature. Le rétrécissement était serré au point qu'il ne pouvait donner passage à une sonde œsophagienne du plus petit calibre. Outre la difficulté croissante d'avaler, le malade présentait une raucité de la voix que l'on aurait pu attribuer à l'irritation produite par les tentatives de cathétérisme œsophagien. Le laryngoscope montra qu'elle dépendait de la paralysie des cordes vocales. Bientôt se manifestèrent des phénomènes de dyspnée tels, qu'il fallut pratiquer la trachéotomie. Le malade ayant fini par succomber, l'autopsie a permis de constater que le rétrécissement œsophagien était produit par une tumeur diffuse, en quelque sorte, dont l'examen microscopique n'a pu être fait encore, et qui englobait dans sa masse les deux nerfs récurrents.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

TOPIQUE ASTRINGENT. — VOGT.

Sulfate d'alumine et de potasse pulv. . . .	50	centigrammes.
Extrait de ratanhia pulv.	8	grammes.
Écorce de chêne pulv.	8	—
Miel simple.	10	—

F. s. a. une solution qui est employée contre le coryza ulcéreux. On y plonge un pinceau, et on touche trois fois le jour les ulcérations. Si le malade a des antécédents syphilitiques, on lui administre en même temps des préparations mercurielles. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Avril 1597.

Antoine Charpentier meurt sur la roue, en place de Grève. C'était le fils de Jacques Charpentier, lecteur du roi au Collége de France, l'un des hommes les plus savants de son siècle, mais malfamé, grand massacreur à la Saint-Barthélemy, et qu'on accuse d'avoir causé la mort de Ramus.

Antoine Charpentier fut ainsi supplicié pour avoir été compromis, avec un nommé Des Loges, courrier, qu'on trouva porteur de paquets compromettants. — A. Ch.

COURRIER

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas demain vendredi.

Association générale. — Le dimanche 20 avril, à 7 heures du soir, aura lieu le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Ce Banquet aura lieu, cette année, à l'Hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Société de chirurgie. — Dans sa séance du 2 avril, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire. La commission avait classé les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, *ex æquo*, M. Ledentu et M. Polaillon ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, M. Nicaise et M. Terrier ; — en troisième ligne, M. Krishaber ; — en quatrième ligne, M. Benjamin Anger.

Sur 28 votants, majorité 15, M. Polaillon obtient 18 suffrages ; M. Ledentu 4 ; M. Nicaise 3 ; M. Terrier 2 ; M. Krishaber 1.

M. Polaillon est proclamé membre titulaire. — A. T.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — *Amphithéâtre d'anatomie.* — Programme des cours de la saison d'été (année 1873) :

1° *Cours de médecine opératoire* : MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, commencera ce cours le *lundi* 21 *avril* 1873, *à une heure et demie*.

M. le docteur Tillaux traitera des *amputations*.

M. le docteur Marchand traitera des *ligatures d'artères* et des *opérations spéciales*.

M. le docteur Terrillon traitera des *résections*.

Des répétitions seront faites, après chaque leçon, sous la direction des professeurs.

2° *Conférences d'histologie* : Des conférences sur l'*histologie normale* et *pathologique* continueront à être faites par M. le docteur Grancher, chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

NOTA. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'Administration de l'assistance publique.

Les séries devant être reformées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'amphithéâtre, à partir du 10 avril.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du* 11 *avril* 1873 : Des propriétés antiputrides et antifermentescibles des solutions d'hydrate de chloral, et de leur emploi en thérapeutique, par MM. Beaumetz et Hirne. — Communications diverses.

— Le docteur Reliquet commencera son cours sur les *opérations des voies urinaires*, le mercredi 16 avril, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇONS SUR LES SIGNES DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES TIRÉS DE L'EXAMEN DU COEUR ET DE L'AORTE THORACIQUE (1).

Deuxième Leçon. — Aortite et Névrite cardiaque.

Par M. Michel PETER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, etc.
(Leçon recueillie par M. le docteur Henri HUCHARD, ancien interne des hôpitaux.)

Messieurs,

Nous avons vu dans la dernière leçon qu'une membrane inerte, passive, insensible par elle-même, pouvait donner naissance, par le fait de son inflammation, à des phénomènes étranges, en apparence contradictoires, à des douleurs excessivement vives et redoutables. Vous savez maintenant que ce sont des accidents d'emprunt, dus à la propagation de la phlegmasie du péricarde aux organes circonvoisins et à des tissus moins tolérants; vous pouvez maintenant comprendre pourquoi l'inflammation des synoviales, des bourses tendineuses, et de toutes les membranes séreuses qui offrent une constitution anatomique analogue à celle de la séreuse externe du cœur, ne donne pas nécessairement lieu à ces phénomènes si douloureux, alors qu'il n'existe dans leur voisinage aucun nerf de l'importance du phrénique et du pneumogastrique sur lequel l'affection primitive puisse retentir. Vous avez vu aussi que l'excitation et l'inflammation des nerfs ganglionnaires ou des nerfs pneumogastriques, si peu intenses qu'elles soient au point de départ, peuvent provoquer dans tout le système de ces nerfs un ébranlement si considérable, que la mort immédiate peut en être la terrible conséquence, abstraction faite de la *quantité* de douleur; car, ce qu'il faut surtout considérer dans tous ces cas, c'est la *qualité* et non la *quantité* de douleur.

L'étonnement que vous aviez pu concevoir un instant en me voyant grouper côte à côte les accidents graves de la péricardite et de la péritonite, n'a plus maintenant sa raison d'être, puisque vous savez que, dans un cas, l'inflammation a atteint le plexus cardiaque, et que, dans un autre, elle s'est propagée par voie de continuité au plexus solaire et à tous les plexus secondaires renfermés

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 mars.

FEUILLETON

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR LE DOCTEUR CHAPPUIS (1).

Messieurs, il y a trente ans, dans une circonstance semblable à celle qui me procure l'honneur de porter la parole devant vous, un des membres les plus distingués de la Société médico-pratique s'exprimait ainsi : « C'est une tâche pieuse et sainte, a dit un poëte, de rappeler aux vivants le souvenir des morts, d'évoquer leur ombre pour les perdre au moins dans un cordial regret, dans un suprême adieu, dans un immense et dernier embrassement. L'image de la mort, en effet, n'est un objet de terreur et d'aversion que pour ceux dont la conscience n'est pas pure; les autres n'éprouvent en la contemplant qu'un sentiment de douce tristesse qui fait rêver à un monde meilleur. »

Chacun de nous, Messieurs, pense ici comme le poëte et comme Vinson, c'est pourquoi je viens vous entretenir d'un collègue que nous étions depuis longtemps habitués à regarder comme un ami. Celui dont j'ai à vous retracer la vie n'était pas de ceux qui se recommandent à la postérité par l'éclat du génie ou des travaux éminents. C'était un homme simple, un praticien instruit, consciencieux, modeste, d'une modestie presque farouche et qui fuyait le bruit avec autant de persévérance que d'autres mettent d'empressement à le chercher; et cependant, cet homme à peine connu du monde savant, a laissé au milieu de nous des souvenirs profonds et durables. Oh! c'est que la dignité de l'âme et l'excellence du cœur, ces nobles qualités de l'homme de bien, plus précieuses que la science aux yeux du sage, distinguaient

(1) Lue à la Société médico-pratique, dans la séance du 27 novembre 1872.

dans la cavité abdominale. Aussi, la péritonite n'est-elle souvent redoutable que parce qu'elle provoque des douleurs dans un ou plusieurs des plexus abdominaux (plexus rénaux, mésentériques, lombo-aortiques), et, si dans certaines opérations, dans l'ovariotomie, par exemple, le chirurgien peut ouvrir parfois impunément la grande cavité séreuse, s'il peut faire au péritoine un traumatisme considérable par son étendue, sans provoquer toujours les accidents si redoutables que je viens de vous décrire, c'est parce qu'il n'a pas intéressé le feuillet viscéral, où c'est parce qu'il s'est de bonne heure attaché par tous les soins possibles à empêcher la propagation de l'inflammation à la membrane si susceptible, si peu patiente, qui est en rapport de contiguïté avec les plexus nerveux. Vous avez maintenant l'explication de l'excessive gravité de certaines inflammations du péricarde et du péritoine, et vous devez déjà comprendre à l'avance pourquoi l'inflammation d'autres séreuses, de la plèvre, de l'arachnoïde, ne provoque pas l'explosion de ces sympathies si étranges, qui ne sont que l'expression de l'ébranlement produit par l'irritation de quelques ramuscules nerveux sur tout un système de nerfs. C'est que ces séreuses ne sont pas en rapport avec ces nombreuses intrications de filets nerveux qu'on appelle des plexus; c'est que, pour la plèvre, par exemple, les plexus pulmonaires n'affectent que des rapports fort éloignés avec la séreuse du poumon, puisqu'ils sont en arrière de la trachée, des bronches, dans l'intérieur desquelles les ramifications nerveuses pénètrent sans être renfermées en aucune manière dans l'atmosphère pleurale. La pleurésie ne peut donc déterminer que des douleurs locales de névrite intercostale; elle ne peut retentir sur les orifices ou les anastomoses du nerf phrénique, que dans les cas où elle occupe la partie supérieure du diaphragme. — Pour les méninges, c'est absolument la même chose : ces membranes ne sont pas en rapport avec des plexus, et leur inflammation ne peut provoquer, pas plus que celle de la séreuse pulmonaire, les accidents que nous avons décrits dans les péricardites et les péritonites, ces douleurs excessives avec irradiations multiples, cette pâleur du visage, cette petitesse du pouls et ce refroidissement des extrémités, phénomènes extrêmement graves dont vous comprenez maintenant l'intéressante pathogénie.

De même que le péricarde, membrane inerte, peut provoquer, par son inflammation, tous les symptômes douloureux que j'ai esquissés, de même l'aorte, insensible aussi par elle-même, va déterminer des douleurs profondes, vives, intolérables. Vous comprendrez facilement qu'il doit en être ainsi, si vous vous rappelez la tex-

---

éminemment Chappuis. C'est que ces qualités seront toujours appréciées par les hommes généreux, par tous ceux en qui vit encore le culte de l'amitié.

Issu d'une bonne famille de l'Ardèche, après avoir reçu une solide éducation, Chappuis vint à Paris en 1831, et s'occupa d'abord de pharmacie. Élève du savant Lecanu, il devint rapidement interne des hôpitaux; mais ses goûts l'attirant plutôt vers les sciences médico-chirurgicales, il abandonna bientôt l'officine, et suivit avec notre excellent président les leçons si fréquentées alors, du fougueux et brillant Lisfranc. Le 31 août 1839, il soutint sa thèse à la Faculté de Paris sous la présidence d'un des plus savants, des plus remarquables et des plus regrettés chirurgiens de notre époque, Sanson aîné.

Cette thèse ayant pour titre : *Questions diverses sur les sciences médicales et principalement les kystes*, est remarquable autant par son originalité que par l'esprit d'observation qui l'a dictée.

Reçu docteur, Chappuis se fixa dans le quartier populeux du 7e arrondissement de Paris. Ses débuts ne furent pas sans succès, mais ils ne furent pas non plus sans difficultés, car de tout temps l'engouement n'a pas toujours été l'apanage du vrai mérite. C'est avec ses débuts que commença sa vie de travail et de dévouement; c'est à partir de ce moment que s'ouvrit pour les pauvres ce cœur qui, plus tard, ne savait rien leur refuser. Ce que nous pouvons dire hautement ici, c'est que la pensée qui l'a guidé dans tous ses actes a toujours été désintéressée et commandée par l'amour de ses semblables.

Pendant plus de douze ans médecin du Bureau de bienfaisance du 7e arrondissement, il fut expulsé par les soi-disant embellissements de Paris, et se réfugia dans le 2e; là, il fut bientôt appelé à prendre la lourde et difficile succession de l'excellent et vénéré Janin. Au 7e comme au 2e arrondissement, Chappuis se fit remarquer par son zèle et son dévouement.

ture et les rapports de l'aorte thoracique. Elle est recouverte, en effet, dans une grande partie, par le péricarde, et sa texture se déduit naturellement des fonctions qu'elle doit remplir; fonctions essentiellement inertes et passives, au point que l'on peut concevoir le canal artériel comme un tube tapissé dans son intérieur d'un vernis disposé sous forme de cylindre. C'est un vernis sur lequel glisse incessamment le sang, et s'il vient à perdre de son poli par suite de son inflammation ou d'une altération quelconque, le sang subit un ralentissement dans son cours et se coagule. Cette propriété, cette qualité de l'endartère était donc nécessaire, indispensable pour la prompte et régulière circulation du liquide sanguin. Il devait en être ainsi, et, si vous voulez bien me suivre dans les quelques développements où je vais entrer à ce sujet, vous verrez qu'à tous les étages de l'animalité, la nature a eu le soin de créer dans toutes les régions de l'économie des conditions anatomiques tout à fait favorables au fonctionnement de chaque organe en particulier. A la membrane interne du tube digestif devaient appartenir deux propriétés importantes, l'une qui la rendrait insensible à l'offense des corps étrangers constitués par les aliments, l'autre qui les modifierait pour en faire des substances facilement assimilables. Eh bien, par la texture de l'épithélium, par son épaisseur, la muqueuse digestive résiste au contact blessant du bol alimentaire; par l'existence de glandes spéciales et nombreuses, elle fait éprouver aux aliments une série de modifications qui en facilitent l'absorption. — De même pour les voies respiratoires; elles reçoivent sans cesse un gaz qui aurait pu incessamment les dessécher et les blesser, si des sécrétions particulières n'eussent eu pour but d'empêcher cette dessiccation et cette offense continuelles. Cela est si vrai, que cet épithélium disparaît pour faire place à un tissu amorphe lorsque les bronches deviennent plus ténues pour se terminer en vésicules pulmonaires, à mesure que l'air extérieur de plus en plus échauffé et humecté au contact des membranes animales, ne peut plus les blesser ou les irriter.

La paroi interne de revêtement du système artériel devait être douée de propriétés purement physiques, puisqu'elle n'a que des fonctions physiques à remplir. Aussi, c'est une membrane amorphe pourvue d'un épithélium pavimenteux dont la structure est tout à fait élémentaire, et les cellules polygonales, très-aplaties, sont disposées en une seule couche. Il fallait, en un mot, qu'elle fût comme un vernis sur lequel pût facilement glisser le sang, et vous voyez que la nature a su admirablement réaliser ces conditions. *A fonctions purement physiques correspond une texture physique.* Comme corollaire à cette règle, j'ajouterai : *à texture physique corres-*

Lors des épidémies de 1849 et de 1865, il redoubla d'activité; unissant ses efforts à ceux de ses confrères, il paya avec eux sa dette de dévouement pendant la durée du choléra qui fit d'affreux ravages dans ces quartiers populeux. L'autorité municipale lui envoya des lettres de félicitation, mais elle ne daigna pas lui donner le hochet connu sous le nom de Médaille du choléra, il est vrai qu'il ne fit aucune démarche pour l'obtenir.

Enfin, en 1870, lorsqu'un gouvernement corrompu nous ramena l'étranger et que la patrie eut besoin de tous les courages et de tous les sacrifices, on le vit répondre avec empressement à l'appel que la France faisait à tous les cœurs dévoués, en acceptant de faire le service de plusieurs ambulances. Ce fut une époque solennelle que celle-là, où les âmes d'élite, plus fortes des sentiments de patriotisme qui les animaient que de leurs propres forces, ne reculèrent ni devant le nombre, ni devant le danger. Cette fois encore, Chappuis fut oublié. Toujours le même, il ne s'était pas donné à cette philanthropie menteuse et officielle qui enrichit ceux qui l'exercent.

Nous ne possédons de lui, Messieurs, qu'un opuscule intitulé : *Empoisonnement par l'acide arsénieux; emploi des vomitifs; du peroxide de fer et des diurétiques.* Cet écrit atteste des connaissances exactes.

Puis un remarquable rapport sur la candidature de notre excellent collègue, M. le docteur Barnier.

Membre de l'Association des médecins de la Seine (membre de la commission administrative au moment de sa mort) et de l'Association générale des médecins de France; admis en 1866 membre de la Société médico-pratique, Chappuis y fut successivement secrétaire annuel, puis président. Dans ces diverses fonctions, nous avons pu apprécier la précision de son esprit, la droiture de son jugement, sa fidélité à ses amis, son dévouement sans bornes et cette énergie

pondent des altérations physiques. Ce sont, en effet, des lésions physiques qu'on observe surtout dans les membranes artérielles qui sont si peu vivantes, c'est le choc incessant de l'ondée sanguine, c'est l'usure, c'est le frottement qui vont déterminer tous les malheurs. — Quand cette ondée sanguine rencontre sur son chemin des courbures où elle se brise, quand elle se meut surtout avec une grande vitesse et qu'une quantité considérable de liquide va frapper le tube artériel presque inerte, le choc se fera sentir avec plus de force; si vous appliquez ici à des phénomènes d'ordre physique une loi physique, et si vous multipliez la masse par la vitesse, vous aurez la plus grande quantité de mouvement. Les lésions d'usure seront, par conséquent, marquées dans les points les plus larges du système artériel, et les moins éloignés de l'impulsion systolique du cœur, à l'origine de l'aorte ascendante. C'est ce que j'appelle la *loi des diamètres*.

Il y a aussi la *loi des courbures :* l'ondée rencontre une paroi qui résiste, elle se brise sur elle, mais en la fatiguant, et là où il y a fatigue, il y a usure. Vous observerez, par conséquent, les lésions aux courbures du tube artériel avec un maximum d'intensité à la crosse aortique.

Enfin, il existe encore une troisième loi que je désigne sous le nom de *loi des éperons.* Lorsque l'ondée sanguine arrive sur une division artérielle, il se produit un choc sur l'angle de cette division, c'est-à-dire sur l'éperon. Aussi, vous trouverez les lésions à l'origine du tronc brachio-céphalique, des sous-clavières et des carotides, et vous ne serez plus étonnés que Rokitansky et Lobstein aient signalé par ordre de fréquence et d'importance les lésions de l'aorte ascendante, et de l'aorte descendante au niveau de sa bifurcation et de sa division en iliaques primitives; car c'est dans ce dernier point que les conditions de la loi des éperons se trouvent le plus puissamment réalisées.

Si les lésions physiques succèdent le plus souvent aux causes physiques, elles doivent être d'autant plus fréquentes que l'ondée sanguine a frappé plus longtemps les membranes artérielles, que ces causes d'usure, en un mot, ont été plus renouvelées; c'est pourquoi elles sont constatées surtout dans la vieillesse et aussi dans la vieillesse anticipée des ivrognes et des fumeurs; car l'abus du tabac, comme l'abus de l'alcool, peut produire des altérations très-graves du système artériel, non pas par une sorte d'action topique, toute locale, que ces substances irritantes pourraient déterminer sur la membrane interne de l'artère, mais par une dégradation

---

qui le soutenait encore pendant que ses forces physiques l'abandonnaient. Ne l'avons-nous pas vu, frappé mortellement, ne vivant plus que par le cœur et l'intelligence, assister, il y a trois mois, à notre séance, prendre part à la discussion sur les commotions politiques dans leurs rapports avec la folie, avec un esprit de critique aussi juste qu'indulgent. Il fit même, à cette occasion, preuve d'une grande élévation de pensée.

Nul n'était plus assidu que lui à nos réunions, jusqu'à ce qu'enfin, vaincu par le mal, il dut renoncer à ce plaisir. Sentant qu'un air plus pur et surtout plus de tranquillité, devenaient indispensables pour retarder son agonie, il se retira à Enghien, épuisé, accablé, entouré des soins de sa digne femme, de ses excellentes filles, adoré de sa famille qu'il allait bientôt quitter; de sa famille pour laquelle sa mort est, à tant de titres, une perte si affreuse! de sa famille, dont le bonheur dans le présent et dans l'avenir a été le but constant, l'unique préoccupation de toute sa vie! de sa famille, pour laquelle son dernier mot a été une parole d'amer regret sur la position dans laquelle il la laissait après une vie si laborieuse et tant de services rendus à un public ingrat! Puisse-t-elle, du moins, trouver un allégement à sa douleur dans l'expression de notre affection et de nos profonds et sympathiques regrets.

La politique n'a pas été étrangère aux préoccupations de notre confrère, mais toujours derrière l'homme dévoué aux principes les plus libéraux, on était certain de retrouver l'ami dévoué, le médecin bienfaisant. Jamais il ne fut atteint de la maladie des têtes calculatrices qui pèsent tout à la balance pécuniaire.

Telle a été, Messieurs, l'existence de notre excellent Chappuis; il est mort digne de lui-même, dans ce moment suprême où la force abandonne les plus forts; il est mort avec la confiance d'un chrétien, avec l'énergie d'un homme de bien; en nous quittant, il a semblé, après nous avoir appris la vie, nous montrer comment on doit accepter la mort.

Dr J. GIMELLE.

lente, presque insensible, mais réelle et profonde qu'elles font subir à l'organisme, et aussi par une altération, une vraie caducité des organes qui perdent ainsi progressivement leur vitalité. Aussi les fumeurs ont-ils du tremblement, de l'anorexie, de la dyspepsie, absolument comme les vieillards et les alcooliques.

A côté de ces causes *qui font vieillir* se placent les diathèses. Il y a, en un mot, des individus qui sont mal constitués, qui ont de mauvais épithéliums, dont les tissus moins résistants s'usent par conséquent plus vite, et qui portent plus promptement les empreintes de cette dégradation physique, de cette caducité précoce dont je viens de vous parler. Aussi vous ne serez pas étonnés de rencontrer ces lésions artérielles principalement chez les goutteux, les rhumatisants et les scrofuleux. *Tant vaut l'organisme, tant vaut l'épithélium.*

Messieurs, je vous ai dit que le choc répété de l'ondée sanguine contre une membrane inerte produit la fatigue, et que, là où il y a fatigue, il y a usure; mais celle-ci ne se produit pas d'emblée. Sous l'influence d'un contact répété, de pressions fréquentes, vous voyez se former aux mains de l'ouvrier de dures callosités, qui sont dues à la formation incessante et à la superposition graduelle de lamelles épidermiques. — Dans le système artériel, un phénomène de même nature se produit; là où le choc se fait sentir avec plus de violence, l'épithélium s'épaissit, prolifère, c'est-à-dire que ses éléments se multiplient et augmentent de volume. Dans les points où la circulation est plus active, il se produit donc une excitation locale qui sollicite tout d'abord l'hypergénèse, la prolifération des tissus, conséquence bien naturelle de cette loi d'Hippocrate dont j'ai renversé les termes : *Ubi fluxus, ibi stimulus.* Au bout d'un certain temps, cette prolifération morbide des cellules dégénère, parce que la circulation locale est insuffisante, et, parce que l'organisme est dans un mauvais état, les cellules s'infiltrent de granulations graisseuses. C'est là ce que l'on a appelé l'athérome artériel. Puis aux molécules graisseuses de l'athérome peuvent se substituer des molécules calcaires qui modifient fâcheusement la consistance de la paroi.

Que si nous abordons maintenant les conséquences que doivent entraîner les lésions primitives de l'aorte, nous verrons que les rapports de cette artère avec les organes voisins donnent la raison des symptômes observés. Vous serez souvent consultés par des vieillards qui se plaignent de souffrir dans la poitrine et qui viennent à vous en vous disant : « C'est mon rhumatisme. » La plupart du temps, ce n'est pas à des douleurs rhumatismales que vous avez affaire, mais à des douleurs symptomatiques d'une névrite cardiaque qui s'est développée par la propagation de l'inflammation de l'endartère à la totalité de la paroi artérielle, au tissu cellulaire péri-aortique, au plexus cardiaque, puis au péricarde. Interrogez-les bien, et vous saurez que ces douleurs, si souvent attribuées par les malades et les médecins eux-mêmes au rhumatisme, siégent à la région du sternum, derrière cet os et à sa partie supérieure, au niveau de la jonction des deux premières pièces; parcourez-les avec le doigt, et vous pourrez pour ainsi dire faire la dissection clinique de leurs plexus cardiaques et de leurs nerfs phréniques. Ils vous disent que ces douleurs sont telles, que la poitrine paraît être serrée, comprimée fortement comme dans un étau; ils vous en indiquent les rayonnements multiples vers le cou, à la base de la poitrine, dans l'épaule, jusque dans la mâchoire, etc. — D'autres malades viendront qui n'accuseront plus le rhumatisme de produire tous ces accidents; ils vous diront qu'ils souffrent atrocement de ce qu'ils appellent leur asthme; qu'ils ont des douleurs intolérables dans toute la poitrine, qu'ils étouffent..... Si vous les interrogez avec soin, si vous scrutez avec attention tous les symptômes, vous verrez aussitôt que vous n'avez pas affaire à des accès d'asthme, maladie *non douloureuse*, mais bien plutôt à de vraies attaques d'angine de poitrine. Quelques-uns ont le sentiment d'une mort prochaine; les douleurs ont des irradiations nombreuses, les extrémités se refroidissent, le pouls devient petit, filiforme, la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse; parfois le malade a une syncope et meurt, ou bien il meurt sans syncope par l'aggravation des douleurs ou par le seul fait de la dyspnée croissante.

Dans ce concert de douleurs qu'on appelle angine de poitrine, vous observez ainsi des troubles qui sont dus : 1° à l'irritation et à l'inflammation des filets sympathiques du plexus cardiaque et qui produisent la contracture, le *tétanos* des artères et par suite le refroidissement des extrémités, la pâleur de la face, la faiblesse du pouls, etc.; 2° à la provocation des filets du pneumo-gastrique, laquelle donne naissance à cette dysphagie, à cette strangulation excessivement pénible, au ballonnement de l'estomac, aux contractions tour à tour tumultueuses ou lentes du cœur. Dans tous ces cas, le travail inflammatoire de la membrane interne de l'aorte s'est propagé de proche en proche aux autres membranes extérieures, au péricarde, au plexus cardiaque, et aussi, par l'intermédiaire de celui-ci, aux nerfs phréniques, comme nous allons le voir dans les faits cliniques dont je vais vous résumer l'histoire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE PRATIQUE

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'URÉTHROCÈLE VAGINALE;

Par le docteur GILLETTE.

La dilatation partielle du canal de l'urèthre, chez la femme, me semble une affection qui est loin d'être entièrement connue des praticiens. Les auteurs classiques n'en font même pas mention dans leurs ouvrages ; aussi ai-je pensé qu'il y aurait un certain intérêt à rapporter un cas de ce genre que j'ai eu l'occasion d'observer et d'opérer tout récemment. La description d'une maladie ne peut découler que de faits connus, publiés et rassemblés; aussi je crois qu'il y a toujours grand avantage à attirer l'attention des chirurgiens sur les cas isolés qui doivent contribuer plus tard à éclairer et même à former de toutes pièces l'exposé d'une affection, dont l'histoire n'a même pas encore été ébauchée par les auteurs modernes.

Mme D..., âgée de 31 ans, qui habite la campagne près de Montereau, m'est adressée par un de mes amis au commencement de février 1873. Elle présente tous les attributs d'une constitution irréprochable, elle est mariée, bien réglée, et a eu trois enfants sans aucun accident.

Il y a un an, environ, deux mois après son dernier accouchement, qui avait été suivi d'un écoulement catarrhal assez abondant, cette dame s'aperçut de quelque *trouble du côté de la miction* et d'une *légère pesanteur* au niveau de la vulve. Elle n'y fit pas attention tout d'abord, mais cette dernière gêne s'exagéra, et les *cuissons* occasionnées depuis quelque temps par le passage de l'urine devinrent si pénibles qu'elle consulta un médecin, dont le traitement se borna à l'administration de diurétiques et à des injections à l'eau blanche alcoolisée.

Cependant, un nouveau symptôme vint inquiéter la malade : peu de temps après chaque miction, surtout si elle était obligée de rester debout où de faire une longue course, elle se sentait mouillée par l'urine qui s'échappait subitement, presque sans qu'elle en eût conscience et malgré les efforts immédiats qu'elle faisait pour empêcher cette sortie ; chose curieuse, cette miction involontaire n'était pas accompagnée de cuissons comme celle qui avait lieu sous les efforts de la malade.

Très-tourmentée de son état, elle consulta un second médecin qui la traita, me dit-elle, pour une incontinence d'urine. Cependant aucune amélioration ne se faisait sentir, et cette personne, d'ordinaire si bien portante, était tellement démoralisée que, pour me servir de son expression, elle en perdait le boire et le manger. Craignant, à chaque instant, de se sentir trempée, elle en était arrivée à se priver de boissons, même pendant les repas ; de plus, à chaque rapport sexuel avec son mari, l'urine s'échappait encore malgré elle.

Voici ce que me révéla l'examen de cette malade : Le doigt introduit dans le vagin sentit immédiatement sur la paroi antérieure de ce conduit une *bosselure* ovoïde qu'il n'eut pas de peine à déprimer, une légère pression la fit céder, et aussitôt l'urine s'écoula sur ma main. Continuant l'exploration vaginale, je trouvai les organes génitaux internes en parfait état.

Soupçonnant déjà que j'avais affaire à une *dilatation partielle de l'urèthre,* je fis le lendemain l'examen à l'aide de deux valves d'un spéculum qui écartaient latéralement le vagin ; je trouvai alors, derrière le méat urinaire, une *tumeur* faisant saillie dans la cavité vaginale et formée presque en totalité par la colonne antérieure de ce conduit. Cette tumeur, à la surface de

laquelle on remarque encore quelques-uns des plis de cette colonne, est ovoïde, c'est-à-dire à grand diamètre antéro-postérieur de 4 centimètres 1/2 au moins, et à diamètre transversal de 3 centimètres. Elle est plus saillante en avant et en bas et est un peu plus effilée vers l'extrémité postérieure; sa couleur est celle de la muqueuse vaginale, et dès que le doigt la soulève, elle se laisse peu à peu déprimer, semble par conséquent se réduire, et donne lieu, par cette manœuvre, à la sortie de l'urine par le méat.

Je ne m'en tins pas à cette exploration, et après avoir laissé la malade se reposer un moment, je pratiquai le cathétérisme, qui me confirma dans l'idée où j'étais que je n'avais pas affaire à une cystocèle, mais bien à une dilatation uréthrale; une sonde de femme introduite lentement par le meat s'arrêta dans une cavité, et je pus assez facilement, avec un doigt appliqué sur la tumeur, constater dans son intérieur la présence du bec du cathéter; poussé plus loin, ce dernier pénétrait dans la vessie, qui ne présentait aucun déplacement. Le diagnostic était donc confirmé, j'avais bien sous les yeux une uréthrocèle vaginale.

N'ayant pas l'intention, sur le moment, d'avoir recours à une opération chirurgicale, j'avoue que je me trouvai un peu embarrassé pour conseiller à cette dame un remède efficace, je l'engageai toutefois à porter un pessaire, principalement le pessaire en caoutchouc qui remplit entièrement le vagin; mais elle ne voulut pas entendre parler de ce moyen et manifesta le désir de se soumettre à une opération, quelque hasardeuse qu'elle pût être.

Dans la *Médecine opératoire*, de Velpeau (t. IV, p. 726), à propos de la dilatation anormale de l'urèthre, il est dit que, chez un malade affecté d'incontinence d'urine et dont l'urèthre offrait une dilatation considérable, M. Hobart (*Revue médic.*, 1830, t. IV, p. 285) imagina d'en exciser en partie la paroi inférieure, puis d'en réunir ensuite la plaie au moyen de la suture et parvint ainsi à rétablir les fonctions vésico-uréthrales. Le même auteur mentionne aussi le cas d'une femme qui avait l'urèthre tellement élargi qu'elle ne pouvait plus retenir ses urines; excisant un lambeau de sa paroi inférieure et réunissant les côtés de la plaie au moyen de la suture entortillée, Gensoul put redonner à ce canal ses dimensions naturelles. Enfin, dans une des séances de la Société de chirurgie (14 avril 1857), M. Demarquay présentait les organes urinaires d'un jeune homme de 22 ans, qu'il avait opéré pour une dilatation ampullaire très-considérable de l'urèthre.

Tous ces exemples se rapportaient plus ou moins à des dilatations générales du canal, tandis que chez ma malade j'avais affaire à une dilatation partielle : j'écartai donc tout d'abord l'idée d'intéresser dans mon opération la paroi de l'urèthre lui-même.

Je ne connaissais pas alors l'observation de *dilatation partielle* que Foucher publia en 1857 (*Moniteur des Hôpitaux*, p. 758); mais, me guidant sur l'opération sanglante proposée par Jobert pour la cystocèle, je résolus de *faire une perte de substance à la paroi antérieure du vagin* et de réunir les bords de la plaie que j'aurais produite.

La position la plus commode était, sans contredit, comme pour l'opération de la fistule vésico-vaginale, de faire appuyer la malade sur les coudes et les genoux, mais je craignais que dans cette situation, la tumeur ne vînt à se vider en entier, et de plus cette dame répugnait à se placer ainsi.

Voici comment je procédai :

La malade étant couchée sur le dos, les deux parois latérales du vagin furent écartées par deux valves en bois; je fis alors une double incision n'intéressant que la partie antérieure du vagin et respectant l'urèthre. Ces deux incisions obliques se rapprochaient l'une de l'autre en arrière, et divergeant en avant, limitaient un lambeau triangulaire de la muqueuse, dont la base antérieure siégeait sur la partie la plus saillante de la tumeur et avait 1 centimètre 1/2 à peu près de largeur. La dissection de ce lambeau (temps assez difficile, parce qu'il me fallait ménager la paroi uréthrale) fut faite de la base vers son sommet, et cette portion de la muqueuse une fois excisée, je réunis les deux lèvres de la solution de continuité, préalablement décollées, à l'aide de quatre fils d'argent, ce qui ne fut pas encore d'une exécution très-facile.

Les suites furent simples : je maintins dans la vessie la sonde en S de l'opération de la fistule vésico-vaginale pendant quatorze jours. Au bout de cinq jours seulement, je retirai le premier fil antérieur, puis successivement les trois autres. J'avais engagé la malade, pendant tout

le temps que se ferait la cicatrisation, à ne tenter aucun effort et à prendre des lavements quotidiens.

Mme D... se levait au bout de quinze jours, et ne présentait plus d'accidents du côté de la miction. La station verticale ne faisait plus réapparaître la tumeur qui l'avait inquiétée depuis si longtemps. Voici plus de deux mois que Mme D... a été opérée : elle est retournée à la campagne et m'a fait savoir récemment qu'elle se regardait comme complétement guérie.

Cette guériron sera-t-elle durable, et sous l'influence de causes que je ne saurais prévoir cette dilatation uréthrale ne se reproduira-t-elle pas? La réponse ne pourra guère être donnée, à cet égard, qu'au bout d'une année au moins. Toujours est-il que cette personne est pour le moment débarrassée d'une incommodité qui était pour elle le sujet d'un tourment perpétuel.

Il y a quelques jours, M. le docteur Troncin, ancien élève de Jarjavay, m'a dit avoir observé à Beaujon, en 1867, un cas d'uréthrocèle vaginale, non opérée, chez une femme d'une trentaine d'années. Le doigt, appliqué sur la tumeur, sentait également le bec d'une sonde d'homme introduite dans la poche, et la pression à sa surface faisait couler l'urine à l'extérieur.

BIBLIOTHÈQUE

LA LONGÉVITÉ HUMAINE, OU L'ART DE CONSERVER LA SANTÉ ET DE PROLONGER LA VIE,

Par le Dr P. FOISSAC. In-8° de 568 pages. Paris, 1873. J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

La philosophie chrétienne nous enseigne et nous prouve que ce bas monde est une épreuve, que la mort nous dégagera de notre associée obligatoire, la matière ; de la matière exigeante, bornée, compromettante ; que la mort nous affranchira des sots, des prétentieux, des menteurs, des bavards, des folliculaires, des charlatans, des envieux et des méchants, en nous ouvrant le monde idéal et serein des honnêtes gens, de la justice et de l'amour. Cette consolante et fortifiante philosophie, en démontrant la spiritualité et l'immortalité de notre âme, ôte beaucoup d'importance au spectacle vain et passager du monde matériel.

On se dit tout cela; on se répète que l'intelligence, l'harmonie, la beauté sont des faits perpétuels, indépendants de tout ce qui est borné et mesurable, comme l'espace, le temps, les corps; et pourquoi donc alors s'attacher à savoir si l'on figurera quelques jours ou quelques années sur les listes électorales et les registres du percepteur?

Toutes ces considérations et bien d'autres, à l'usage des philosophes chrétiens, nous devraient engager à marcher vers la mort sans résistance et sans aversion, le sourire aux lèvres et la main dans la main de ceux qui nous aiment.

Etrange inconséquence! Inconcevable aberration! Ou plutôt singulière constitution de notre être! Il y a dans l'homme double un double instinct, une double passion, qui l'attache à la vie : il y tient par l'âme, il y tient par la matière.

Être! mot mystérieux et magique! Vivre dans le passé, dans le présent, dans l'avenir, vivre encore, vivre toujours : vivre dans le passé par le nom, par la gloire individuelle ou collective de ses pères; vivre dans le présent par les pensées et les sensations ; comprendre, agir, admirer, espérer, aimer, jouir; vivre par les actes : occuper le monde, dominer la matière, s'agrandir, s'étendre, se multiplier; empiéter, déborder sur la vie des autres, imposer sa volonté, son autorité; captiver, soumettre les hommes par des séductions, par des bienfaits, par des découvertes, par de grands exemples et de grands services, et, s'il est possible, par des œuvres durables, impérissables; ou, faute de mieux, se contenter de petits succès, de quelques approbations éphémères, de quelques sourires, détourner tout au moins quelques regards en faisant du bruit; ou bien s'affirmer par le mal, étonner et subjuguer par le mensonge, par les prodiges de l'astuce, voiler le soleil, accabler le monde de calamités inouïes, assumer des malédictions, signer de son nom d'incalculables douleurs, d'effroyables désastres, d'immenses funérailles, fouler aux pieds la haine impuissante, les râles des vaincus, déjouer l'éternelle justice, déjouer la mort elle-même, en laissant après soi sa volonté obéie, adorée par d'innombrables descendants et des proliférations immortelles.

Aussi, quel titre attrayant pour un livre : LA LONGÉVITÉ ! L'art de conserver la santé, l'art de prolonger la vie!

Est-donc une panacée nouvelle que nous offre l'aimable et savant auteur de tant de livres instructifs et charmants? A-t-il réalisé le rêve des alchimistes, la transmutation des vieux et vils métaux en métaux brillants et inaltérables, et celle des vieillards ternes, tristes et che-

nus en jeunes gens riants, splendides et infatigables? La conclusion de ce livre nouveau est-elle enfin la recette de l'or potable?

Non, M. Froissac est bien un opérateur du grand œuvre, mais il opère au plein jour du bons sens, de la raison et de la science, à la chaleur des nobles et des généreux sentiments. C'est un propagateur persévérant du bien, du vrai et du beau. La longévité, d'après lui, c'est l'harmonie réalisée entre l'homme et le milieu moral et matériel auquel il est destiné; c'est pour l'individu la conséquence de la modération dans l'activité et de la tempérance dans l'usufruit; c'est, en un mot, le résultat de la vertu; pour le peuple, c'est la conséquence du dévouement à la chose publique, de l'amour du prochain, du respect de l'autorité; car l'égoïsme, la haine et le mépris réciproques et l'insubordination sont les fauteurs infaillibles de la dissolution des nations.

Le livre de la Longévité humaine peut être considéré comme un Traité d'hygiène adressé, non pas aux médecins seulement, mais à l'universalité des hommes intelligents et instruits. C'est un répertoire immense de faits, un inventaire sur chaque question des données les plus anciennes comme les plus récentes de la science; on le lira pour s'instruire et s'améliorer, on le lirait pour se reposer et pour satisfaire la curiosité de son esprit. Aussi les critiques littéraires en ont-ils déjà publié les analyses réitérées les plus élogieuses, et nous ne saurions mieux achever ce compte-rendu, qu'en reproduisant l'éloquente conclusion de celui que M. le marquis d'Audiffret a lu récemment à l'Académie des sciences morales :

« L'ouvrage que nous venons d'analyser est appelé à rendre un grand service à l'humanité, à la science, à la saine littérature et au perfectionnement de l'âme et du corps ; il est le produit des observations les mieux éclairées par une longue expérience et par de profondes études sur l'état successif de notre nature physique, et sur le développement graduel de notre intelligence. Il deviendra sans doute le guide le plus sûr de la conduite des familles, en leur offrant les plus sages conseils et les plus beaux exemples pour diriger leurs mœurs publiques et privées et pour prolonger leur existence. Il saura montrer encore aux esprits d'élite par quels moyens lumineux on peut expliquer les questions les plus abstraites et les phénomènes les plus mystérieux de la nature, en les éclairant de la clarté du langage et de l'élégance du style. Il leur fera respirer enfin, dans tout le cours de ce beau travail, le doux parfum de la morale chrétienne qu'il a su répandre sur les tableaux, habilement tracés, de toutes les périodes de la vie humaine, depuis sa naissance jusqu'au terme fatal qui la ramène à son créateur. »

J. Jeannel.

Fracture artificielle avec chevauchement du fémur droit pour corriger une claudication gauche. (*Frattura artificiale accavallata del femore destro per togliere una claudicazione unilaterale.*) Mémoire lu à l'Institut de Bologne, par le professeur Rizzoli. Brochure de 29 pages in-folio, avec 2 planches. Bologne; 1871.

Au lieu de recourir, à l'exemple de Meyr, à la résection du fémur pour corriger une claudication extrême rendant la marche difficile, sinon impossible, suite de luxation congénitale, chez les enfants, le chirurgien italien préfère fracturer artificiellement le fémur au moyen de son ostéoclaste perfectionné. Faisant chevaucher les fragments l'un sur l'autre, il obtient ainsi un raccourcissement régulateur. Ainsi agit Seutin, en 1838, chez un cocher dont la marche était impossible par un raccourcissement considérable d'un membre, suite de fracture, et qui venait de se fracturer l'autre. La consolidation des fragments ainsi chevauchés fut longue à obtenir, mais le succès fut complet. (*Soc. des sc. méd. Bruxelles*, février.)

Incité par un cas analogue observé en 1845, M. Rizzoli eut l'idée de fracturer artificiellement le membre trop long avec un ostéoclaste perfectionné et réussit ainsi à obtenir quatre succès. Voici l'observation la plus récente :

Une fillette de treize ans, née de parents sains, ayant été atteinte d'une *cotilite* gauche suppurée, dès l'âge d'un mois, il résulta une luxation spontanée de la tête articulaire. Il survint un tel raccourcissement du membre que, debout, l'extrémité du gros orteil gauche touchait à peine le sol. Que l'on juge d'après cela de la difficulté de marcher.

L'impossibilité de réduire et maintenir la tête articulaire dans sa position naturelle à cet âge de croissance organique remarquable, et considérant le faible développement du membre luxé, le chirurgien italien résolut de profiter de ces mêmes conditions pour fracturer le fémur droit et, par le chevauchement des fragments, d'obtenir un cal solide et un raccourcissement équivalent.

C'est ce qui eut lieu avec un complet succès. La fracture produite, les deux membres furent égalisés par le chevauchement des fragments à droite, et, dès le vingtième jour, à l'aide d'un simple bandage contentif, la consolidation existait. Dès la cinquième semaine, l'opérée se levait.

L'auteur examine, à cette occasion, les vices particuliers du bassin qui provoquent la clau-

dication unilatérale. Deux planches figurent ces vices particuliers, ainsi que l'ostéoclaste et le manuel opératoire. Ce mémoire mérite donc d'être consulté. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans le comité secret de la dernière séance, la section d'astronomie, par l'organe de son doyen, M. Mathieu, avait présenté la liste suivante de candidats à la place laissée vacante dans son sein, par le décès de M. Delaunay :

En première ligne, M. Lœwy ; — en deuxième ligne, M. Wolf; — en troisième ligne, et par ordre alphabétique, M. Stéphan et M. Tisserand.

Lundi, l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection.

Sur 56 votants, majorité 29, M. Lœwy a obtenu 31 suffrages, M. Wolf 24, M. Stéphan 2.

En conséquence, M. Lœwy est nommé membre de la section d'astronomie.

M. le docteur Devergie adresse une note sur le moyen employé pour désinfecter la Morgue. Il consiste simplement en lotions avec de l'eau contenant deux millièmes d'acide phénique. Depuis que ce moyen est en usage, la désinfection de l'établissement est complète. Le danger du transport des cadavres en temps d'épidémie a disparu également, grâce à la précaution qu'on prend, sur les indications de M. Dumas, d'entourer les corps de sciure de bois imprégnée d'une petite quantité d'acide phénique. M. Dumas rappelle à ce propos que, dans les deux dernières épidémies de choléra qui ont sévi à Paris, aucun des nombreux employés de l'Administration des pompes funèbres n'a été atteint par la maladie, et il attribue cette immunité à l'usage de l'acide phénique comme désinfectant.

M. Élie de Beaumont espère que le bas prix de cette substance favorisera son adoption, à coup sûr très-désirable.

M. Becquerel père continue la remise à l'Académie de ses mémoires sur les actions électriques développées par le passage des liquides à travers les ouvertures ou les fissures capillaires. Sur une observation de M. Chevreul, M. Dumas annonce que, dans le numéro des *Annales de chimie* qui va paraître prochainement, il traite la question de savoir jusqu'à quel point il est légitime de donner des noms nouveaux à des causes qu'on ne connaît pas. Ce que Berzelius a appelé la force catalytique, la catalyse, est dans ce cas. Au fur et à mesure qu'on s'est rendu compte des phénomènes mentionnés par Berzelius, et qui remplissaient tout un grand chapitre de son *Traité de chimie*, on a vu que ces phénomènes s'expliquaient par les anciennes forces connues et de jour en jour mieux étudiées. De telle sorte qu'aujourd'hui, il ne reste à peu près rien de ce à quoi l'illustre chimiste suédois avait imposé la dénomination de catalyse.

M. Mérille de Colleville envoie une brochure intitulée : *La tempérance et le néphalisme; la ville des buveurs d'eau, ou les tisserands de Bessbroock, en Irlande.* — Qu'est-ce que le néphalisme? Néphélisme, du mot « nuages » en grec, se comprendrait, dans un sens métaphorique appliqué à une population qui ne boit que de l'eau; mais néphalisme ne se trouve dans aucun des Dictionnaires que j'ai sous la main.

M. Rabuteau communique un travail du plus haut intérêt. Il a découvert que l'iodure de tétraméthylammonium et l'iodure de tétramylammonium agissent sur les animaux comme le curare. Ils tuent les nerfs moteurs sans toucher à l'intégrité des nerfs sensitifs. Ils abolissent le mouvement sans émousser la sensibilité. Les sels étudiés par M. Rabuteau agissent comme le curare, et, de plus, avec la même subtilité et la même énergie que le curare, c'est-à-dire qu'il suffit de quelques centigrammes de ces substances pour tuer un chien en quelques minutes. Tous les composés analogues se comportent de la même façon sur les animaux, c'est-à-dire que voilà tout un groupe nouveau de poisons curariques.

En prenant place à notre banc, nous apprenons, de la bouche de M. l'abbé Moigno, une triste nouvelle : Henri Pingard est mort. Nous l'avions vu à la séance précédente. Il a pris le lit, paraît-il, le soir de ce même jour, lundi 31 mars, et il a succombé samedi, 5 avril, à des accidents intestinaux. M. le Président n'a point fait part de ce deuil à l'assistance. Il ne le devait pas sans doute, Henri Pingard n'étant pas de l'Académie; mais, pour nous, il en était : c'était à lui plus qu'à tout autre que nous avions affaire, et toujours il s'est montré d'une complaisance empressée et de bonne humeur. C'était lui qui veillait avec sollicitude sur les places accordées aux journalistes et qui les gardait de tout envahissement étranger. On le voyait le premier en arrivant aux séances, et c'était lui qui nous saluait le dernier, avec son bon sourire, quand on partait. Il établissait le seul lien de familiarité possible entre la solennelle Compagnie et les humbles qui, comme moi, viennent ramasser les miettes des festins

scientifiques. Il était simple, bienveillant, affectueux. Pour ma part, je le regrette profondément. — M. L.

Troisième Congrès médical international à Vienne.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

Nous avons reçu du Comité exécutif du Congrès médical international de Vienne (Autriche), composé des professeurs Rokitansky, Sigmund, Hébra, Benedikt, Schutzler, les documents ci-joints avec prière de les traduire et de les faire parvenir aux journaux médicaux français.

Nous nous empressons de déférer au désir exprimé par le Comité, en faisant appel, au nom du Congrès, à votre publicité.

La Rédaction des *Archives générales de médecine.*

1° STATUTS.

Le Congrès se réunit sous le protectorat de S. A. l'archiduc Rainer, pendant la durée de la grande Exposition de Vienne, du 2 au 10 septembre 1873.

Sont membres du Congrès : 1° les membres du Comité exécutif chargé de préparer l'organisation ; 2° les délégués des gouvernements, des corporations scientifiques (universités, académies, associations médicales, hôpitaux) ; 3° tous les médecins et naturalistes qui, voulant prendre part aux travaux du Congrès, se sont fait inscrire à la présidence jusqu'au jour de l'ouverture.

Les membres du Congrès n'ont pas à acquitter de cotisation. Les séances sont publiques.

Tous les membres ont droit de prendre part aux discussions et aux votes dans les formes qui seront spécifiées au programme des travaux.

Le programme des séances se compose : 1° des questions mises à l'étude par le Comité exécutif ; 2° des questions proposées à la présidence jusqu'au 1er mai et portées à l'ordre du jour d'une séance.

Les questions suivantes sont proposées par le Comité exécutif : 1° la vaccination ; 2° les quarantaines et le choléra ; 3° la prostitution ; 4° l'assainissement des villes ; 5° la création et l'adoption d'une Pharmacopée internationale ; 6° l'étude des moyens propres à introduire l'uniformité dans l'enseignement médical de tous les pays et celle des mesures relatives à la collation des grades et à l'exercice de la médecine.

Le Comité exécutif délègue un ou plusieurs commissaires pour rédiger un rapport sur chaque question et formuler au besoin les propositions auxquelles elle donnerait lieu. Ces rapports, qui serviront de base aux discussions, seront imprimés pour être remis aux membres avant l'ouverture du Congrès.

La présidence de la première et de la dernière séance revient de droit au président du Comité exécutif (professeur Rokitansky). A la première séance, il sera procédé à l'élection des présidents pour les séances suivantes.

Le bureau des séances se compose de membres du Comité exécutif qui fonctionneront pendant toute la durée du Congrès.

Il n'y a pas de vote sur les questions purement scientifiques. Ne seront soumises au vote que les propositions afférentes à des mesures administratives intéressant la santé publique. Les élections et les votes se font par bulletins.

La langue du troisième Congrès international médical est l'allemand ; cependant d'autres langues sont admises pour les discussions. Les communications de la présidence se font en allemand avec la traduction en français, en anglais et en italien. Il en est de même de la rédaction des actes du Congrès.

A l'avant-dernière séance, on fixera la date et le lieu de réunion du quatrième Congrès international et on nommera le Comité exécutif.

2° PROGRAMME.

Les séances ont lieu tous les jours, les dimanches exceptés, et, en principe, de neuf heures du matin à une heure de l'après-midi.

(Suivent les dispositions de détail sur le mode de votation.)

Les communications ne peuvent être faites en séance que par leurs auteurs. La correspondance et tous les travaux adressés au secrétariat général seront portés à la connaissance des

membres dans une séance spéciale, et les exemplaires envoyés seront distribués aux membres du Congrès.

Aucun orateur ne peut garder la parole au delà de quinze minutes, à moins d'une délibération de l'Assemblée.

Pendant la durée du Congrès, il sera imprimé par les soins de la présidence un journal quotidien contenant toutes les indications utiles aux membres du Congrès.

Les procès-verbaux, qui paraîtront aussitôt que possible après la clôture, ne renfermeront en substance ou en extrait que les communications mises par les auteurs à la disposition du Secrétariat général.

Le Secrétariat général est chargé du compte rendu administratif.

Vienne, mars 1873.

FORMULAIRE

Potion antidiarrhéique.

Racine de colombo concassée	2	grammes.
Eau bouillante.	100	—
Sirop de quinquina. . . . . } *âà*	20	grammes.
Sirop de cachou . . . . . . }		

F. s. a. une potion à donner dans les vingt-quatre heures, pour combattre la diarrhée atonique et certaines formes de dyspepsie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Avril 1799.

Humphry Davy commence ses curieuses expériences sur le protoxyde d'azote, et a le courage de respirer ce gaz pour en connaître les effets. D'abord impur et mélangé avec l'air, l'agent ne produit aucune action. Mais, le 16 avril, Davy constate ceci : « Au bout de trente secondes, j'éprouvai, dit-il, comme une douce compression de tous les muscles, accompagnée d'une sensation extrêmement agréable... Tous les objets paraissaient osciller autour de moi, et l'ouïe devint plus fine. Dans les dernières inspirations, ces sensations augmentèrent et finirent par se changer en une irrésistible tendance au mouvement. Je ne me rappelle que vaguement ce qui se passa ensuite ; mes mouvements devaient être variés et violents. » — A. Ch.

Association générale. — L'Association tiendra son Assemblée générale le dimanche 20 et le lundi 21 avril courant.

M. le Président a l'honneur d'inviter les Médecins de Paris et des environs à vouloir bien assister à la séance du dimanche 20 avril, qui aura lieu, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour de cette séance :

Allocution par M. le président Tardieu ;

Situation de la Caisse générale, par M. le docteur Brun, trésorier ;

Rapport général sur les actes de l'Association pendant l'exercice de l'année 1872, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures du soir, aura lieu le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le Banquet aura lieu, cette année, à l'Hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

— M. le docteur Gillette, ancien prosecteur, commencera un cours de chirurgie opératoire le mercredi 16 avril 1873, à 1 heure, à l'École pratique de la Faculté, et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure.

On peut s'inscrire chez M. le docteur Gillette, rue Louis-le-Grand, 24, tous les jours, de midi à une heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

L'INFLAMMATION DE LA PLÈVRE PEUT-ELLE SE COMMUNIQUER AU PÉRITOINE A TRAVERS LE DIAPHRAGME?

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mars 1873,

Par M. Villemin, professeur au Val-de-Grâce.

Les péritonites par extension inflammatoire sont très-communes; elles ont leur point de départ le plus habituel dans les organes recouverts par la séreuse, sont presque toujours partielles et souvent très-circonscrites. On les a observées dans les abcès du foie, dans la métrite, l'ovarite, etc. Des corps étrangers dans l'intestin et l'appendice cœcal propagent fréquemment l'inflammation qu'ils déterminent au péritoine avoisinant. On connaît, en outre, un certain nombre de faits qui démontrent que les adénites inguinales sont susceptibles d'entraîner l'inflammation du péritoine en donnant lieu à des accidents mortels. Mais nous croyons que les péritoines consécutives à des pleurésies sont très-rares, assez rares pour motiver, selon nous, la communication de l'observation suivante. Elle nous semble avoir un certain intérêt au double point de vue de l'anatomie pathologique et du diagnostic.

T..., sergent-major au 37e de ligne, entre à l'hôpital du Val-de-Grâce, le 5 août 1872. Agé de 25 ans, d'une bonne constitution et sans maladies antérieures, il souffrait depuis une quinzaine de jours.

Le 6, à la visite du matin, on constate un épanchement excessif occupant la cavité pleurale gauche. Le cœur est fortement refoulé, sa pointe bat à droite du sternum. Dyspnée assez prononcée et grande agitation. La thoracentèse est pratiquée sur-le-champ avec le trocart capillaire et l'appareil aspirateur de Potain; la ponction est faite dans le sixième espace intercostal, à la région latérale du thorax. On retire 4 litres 1/2 d'un liquide jaune citrin ayant des reflets verdâtres, mais d'apparence limpide. Après l'opération, on peut constater le retour presque complet du cœur à sa place normale et la disparition de la matité dans les régions supérieures de la poitrine; elle persiste encore dans une assez grande étendue à la base. L'évacuation du liquide ne procure pas au malade le soulagement qu'on observe d'habitude après cette opération, il conserve du malaise et une grande agitation.

Le lendemain, 7, le liquide tend à se reproduire, il y a céphalalgie intense, soif vive, anxiété, fièvre (température 38°5). Une douleur mal définie, spontanée, s'exagérant par la pression, est accusée par le malade, dans l'hypochondre gauche.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Condamnation académique des oculistes ambulants. — Résolutions universitaires. — Améliorations professionnelles. — Congrès, Associations et leurs actes. — Les avortements en Turquie. — Un nouveau moyen de pansement. — Injections d'urine normale. — La justification indirecte de sir H. Thompson.

Toutes les fois qu'un progrès professionnel s'accomplit, de près ou de loin, dans l'étude ou l'exercice de l'art de guérir, si petit soit-il, il y a lieu de nous en réjouir, car il en prépare un plus grand qui tournera en fin de compte au profit de l'humanité. C'est pourquoi je m'empresse de communiquer à mes lecteurs quelques résolutions récentes qui me semblent contribuer utilement à l'avancement de la science et à la dignité de la profession.

Tandis que le Collége royal des chirurgiens anglais condamnait les annonces d'ouvrages de médecine dans la presse extra-scientifique et réprouvait ceux de ses membres qui avaient recours à ce moyen déguisé de charlatanisme, l'Académie de médecine de Belgique prenait une résolution non moins louable. Sur la plainte qui lui fut adressée par les médecins d'un département français, limitrophe de la Belgique, où se rendait périodiquement un oculiste belge, membre titulaire de ce corps savant, l'Académie a proclamé officiellement, dans sa séance du 28 janvier, que l'exercice de la médecine ambulante était contraire à la dignité professionnelle, et qu'elle excluait de son sein ceux qui s'y livraient. Sont considérés médecins ambulants, comme elle l'a déclaré, ceux qui se rendent périodiquement dans des lieux éloi-

Le 8, les phénomènes précédents sont plus accentués que la veille. L'épanchement augmente peu à peu, les douleurs abdominales s'accroissent; il y a quelques vomiturilions bilicuses et un léger tympanisme (température 38°6). Nous concluons à une péritonite tuberculeuse et à une pleurésie de même nature.

Le 9, les symptômes de péritonite sont de plus en plus accusés. L'inflammation du péritoine s'offre alors avec les caractères de la péritonite aiguë qu'elle présente bien rarement, sinon jamais, dans l'éruption granuleuse : ballonnement, douleurs vives à la pression, vomissements fréquents, pouls petit, fréquent, serré. La température est en baisse sur les jours précédents (38°2).

Le 10, la péritonite a fait des progrès inquiétants, le météorisme est très-prononcé, les boissons ne sont plus supportées, le pouls devient filiforme, la face est altérée, la température s'abaisse encore (38°), l'épanchement remplit presque de nouveau la cavité pleurale, la respiration est très-accélérée, et l'agonie survient avant qu'on ait pu tenter une seconde thoracentèse, dans le but de remédier à la gêne de la respiration doublement entravée par le météorisme et l'épanchement.

Autopsie. A l'ouverture de l'abdomen s'échappe une assez grande quantité d'un liquide trouble, floconneux, et l'on constate les lésions d'une péritonite aiguë siégeant sur le péritoine pariétal et viscéral de la moitié gauche de l'abdomen. Des fausses membranes d'un blanc jaunâtre, molles et assez épaisses, tapissent la face inférieure du diaphragme opposé à la plèvre malade; de là, elles s'étendent sur la grande courbure de l'estomac, la rate, agglutinent le côlon descendant et les anses de l'intestin grêle situées à gauche de la colonne vertébrale, se prolongent dans toute la gouttière gauche, la fosse iliaque du même côté et jusque dans le petit bassin. On remarque, toutefois, que ces altérations anatomo-pathologiques s'atténuent à mesure qu'elles s'éloignent du diaphragme, au voisinage duquel elles sont le plus épaisses.

Ces fausses membranes se détachent facilement de la séreuse, il n'y a aucune trace de granulations tuberculeuses.

Quant à la moitié droite de la cavité péritonéale, elle est entièrement saine ainsi que les organes qu'elle renferme.

L'exploration la plus attentive ne fait découvrir aucune lésion des organes abdominaux qui puisse être le point de départ de la péritonite.

La plèvre gauche contient un liquide purulent évalué approximativement à 3 ou 4 litres. Le poumon rétracté est coiffé d'une fausse membrane molle et épaisse. La plèvre pariétale est recouverte du même produit. La partie qui tapisse le diaphragme, débarrassée de l'exsudat dont elle est recouverte, ne laisse voir aucune solution de continuité. Le muscle sous-jacent est un peu plus rouge que normalement, ce qui permet de supposer un certain degré de myosite; mais la pièce mise dans un liquide conservateur et durcissant a malheureusement été égarée. L'examen microscopique n'a pu avoir lieu.

---

gnés de leur domicile, dans leur pays ou en pays étranger, sans y avoir été appelés pour des cas particuliers ou par l'autorité, surtout s'ils s'y font annoncer, disputant ainsi la clientèle à leurs confrères établis en ces lieux.

L'exemple est d'autant plus précieux qu'il vient de haut et témoigne d'une parfaite impartialité. Les praticiens des provinces belges confinant à l'Allemagne, ont aussi eu à se plaindre, il y a peu d'années, des incursions illégales de certains oculistes allemands qu'ils ont hautement dénoncées, blâmées et réprouvées. En flétrissant cette pratique, généralement répandue autrefois, cette condamnation académique servira de précédent utile pour être imitée en d'autres pays, et mettre fin à cet industrialisme dangereux et préjudiciable.

— Une innovation d'un autre ordre vient d'être adoptée par l'Université de Londres. A partir du mois de juin prochain, la connaissance du grec ne sera plus indispensable pour subir les examens d'admission dans les colléges de médecine. Il sera facultatif de remplacer cette langue morte par la connaissance du français ou de l'allemand.

On peut différer d'opinion sur la valeur de cette mesure universitaire; au point de vue du positivisme anglais, c'est un progrès incontestable. Il est évident qu'il y a infiniment plus à apprendre en médecine aujourd'hui en allemand, en français comme en anglais, en italien, qu'en grec. On peut, à la rigueur, se passer de celui-ci; il est indispensable de comprendre celles-là pour se tenir au courant de la science. A défaut de les savoir, il faut des interprètes.

— Dans son zèle à régulariser partout l'exercice professionnel, l'Angleterre poursuit ce but louable jusque dans la Nouvelle-Écosse. A partir du mois de mai prochain, entrera en vigueur la nouvelle loi qui crée une commission de neuf médecins à cet effet. Après cette époque, toute personne exerçant sans être enregistrée sera passible d'une amende de 20 dollars ou 100 francs par jour. Avis à ceux qui seraient tentés de s'exiler dans ces lointains parages.

Le parenchyme des deux poumons est sain et n'offre aucun tubercule.

Le cœur ne présente rien à noter, si ce n'est une petite plaque pseudo-membraneuse de récente formation sur son péricarde, commencement d'inflammation propagée par celle de la plèvre (1).

Voilà donc une péritonite partielle, mais très-étendue néanmoins, au point qu'elle a causé la mort, et qui est née incontestablement par inflammation de voisinage. Nous ne pensons pas que des cas pareils à celui que nous venons de rapporter soient fréquents. Nous avons trouvé, dans le *Compendium de médecine pratique* seulement, une phrase qui prouve cependant que des faits analogues ont été observés. « La pleurésie diaphragmatique, disent les auteurs de cet ouvrage, donne quelquefois lieu au développement d'une péritonite partielle. »

Dans les cas pareils au nôtre, on est exposé à une erreur presque inévitable touchant la raison étiologique de la péritonite, et nous n'y avons pas échappé. Les symptômes de l'inflammation simultanée des deux séreuses font naître tout naturellement à l'esprit l'idée de tuberculose, cause générale si fréquente dans la production de la pleurésie et de la péritonite. L'association de la pleurésie à la péritonite tuberculeuse est même à tel point une règle, que nous l'avons formulée ailleurs comme une loi à peu près générale (2). Aussi, en voyant une péritonite survenir pendant le cours d'une pleurésie, avions-nous conclu dans le sens le plus commun, selon l'enseignement des faits qui se voient tous les jours, et il ne nous est pas venu à l'idée d'abord que nous pouvions avoir affaire à une péritonite simple, propagée par la plèvre.

Cependant, la marche rapide et les caractères aigus de cette péritonite ne tardèrent pas à nous suggérer des doutes sur la nature tuberculeuse de cette affection. La péritonite tuberculeuse diffère, en effet, d'une façon marquée, de la péritonite inflammatoire simple. Elle n'en a pas les allures bruyantes et rapides. Aussi nous attendions-nous à trouver, à l'autopsie, quelque surprise anatomo-pathologique. Malgré l'examen le plus minutieux, nous n'avons cependant vu, pour expliquer la péritonite, que l'inflammation de la plèvre, et la démonstration de la propagation inflammatoire se trouvait dans le mode de distribution de la lésion péritonéale elle-

(1) Ces notes ont été recueillies par M. le docteur Beneck, médecin stagiaire attaché à notre service.

(2) Villemin. *Études sur la tuberculose*, p. 154.

— L'Autriche restreint aussi l'exercice de l'art. Un décret du 17 février, rendu avec l'approbation des deux Chambres, remet en vigueur la loi ancienne qui défendait aux chirurgiens d'entreprendre le traitement des maladies internes partout où se trouve un médecin. Il ne sera plus délivré de ces diplômes spéciaux après 1876, et aucun chirurgien n'exercera plus spécialement qu'en vertu d'un diplôme. C'est l'unification légale trop tardive de la médecine et de la chirurgie réalisée sans doute depuis longtemps dans la pratique. Que n'en est-il de même des provinces de l'Empire !

— A l'Université de Vienne, on divise pour mieux régner. La chaire de pathologie et de thérapeutique générale étant vacante a été confiée à M. Stricker, directeur du laboratoire de pathologie expérimentale, en la transformant selon son talent. La thérapeutique en a été distraite, comme dans la plupart des chaires correspondantes en Allemagne, et celle-ci prend désormais le titre de chaire de *pathologie générale et expérimentale*. L'Université de Turin a suivi cet exemple en confiant récemment cette chaire à M. Bizzozero, l'habile expérimentateur. Il n'y a plus guère qu'en France où l'on persiste sous ce rapport dans les vieux errements. Est-ce un bien ? est-ce un mal?... La pathologie générale tend, il est vrai, à se transformer suivant les expérimentateurs; mais est-ce là un progrès réel ? On l'admet en Allemagne. Heureusement l'Allemagne n'est pas encore le monde et sa loi n'est pas universelle.

— Annonçons qu'à l'occasion de l'Exposition internationale, un Congrès de médecins aura lieu à Vienne du 24 septembre au 1er octobre. C'est le troisième de ce genre. Il s'agit donc, pour tous ceux qui veulent y prendre part, de se préparer et d'annoncer leur intention. Voici le programme des questions:

La vaccine, — des quarantaines en cas de choléra, — la prostitution, — l'assainissement des villes, — l'uniformité des études médicales et le droit d'exercice universel.

même qui, partant de la face inférieure du diaphragme, se répandait ensuite de proche en proche jusque dans la fosse iliaque et le petit bassin.

Mais, lorsqu'on se trouve en face de faits rares, exceptionnels, l'esprit est naturellement porté à les mettre en doute et à vouloir les faire rentrer dans des catégories mieux connues et mieux expliquées. On peut donc se demander si, dans l'opération de la thoracentèse, le trocart n'aurait pas blessé le diaphragme et opéré un traumatisme favorable à la propagation inflammatoire d'une cavité séreuse à l'autre. Mais, pour peu qu'on y réfléchisse, on ne saurait s'arrêter à cette explication qui se réfute par les circonstances suivantes : la pleurésie était à gauche ; la ponction a été faite dans le sixième espace intercostal à la région latérale de la poitrine. Si le diaphragme avait été touché, cela n'aurait pu se faire qu'au moment où le liquide, entièrement évacué, aurait permis à ce muscle de remonter sous les côtes, non loin du niveau du sixième espace intercostal, niveau qu'il n'atteint même pas à l'état normal dans les expirations forcées. En admettant même la pénétration dans la poitrine d'une grande longueur de trocart, la pointe de l'instrument n'aurait pu atteindre le diaphragme sans léser le poumon revenu alors en contact avec la plèvre, accident qui se serait traduit par l'écoulement d'une certaine quantité de liquide sanguinolent.

En conséquence, la péritonite n'a pas d'autre explication, selon nous, que celle qui repose sur la propagation pure et simple de l'inflammation de la plèvre à travers le diaphragme.

CLINIQUE MÉDICALE

TRAITEMENT DU CANCER DE L'UTÉRUS (1) ;

Par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Tout dernièrement, vous avez pu voir mon collègue M. Léon Labbé, chirurgien de cet hôpital, enlever au moyen de l'anse galvano-caustique un col utérin qui était le siége d'un cancer épithélial. Sur la pièce qu'il a bien voulu mettre à ma disposition (*fig.* 1), il est facile de constater qu'il a ainsi détaché à peu près la totalité du museau de tanche, par une section très-nette, dépassant les parties malades et portant

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 10 avril.

L'allemand sera la langue officielle, mais les autres seront tolérées à la tribune et employées dans les comptes rendus. Un journal quotidien publiera toutes les communications. Ce sera un avantage sur ceux de Paris et de Florence.

— Après ce Congrès international viendra celui de l'*Associazione medica italiana*, qui, pour n'avoir qu'un intérêt local, méritera bien de retenir quelques jours de plus les visiteurs de l'Exposition à leur retour.

— C'est à Londres qu'aura lieu, en août prochain, la réunion de l'Association médicale britannique, et tout fait prévoir que l'augmentation de 2,000 à 5,000 membres qui s'est réalisée depuis sa dernière session dans la métropole, s'accroîtra encore notablement par ce fait. Un exemple récent de la libéralité du conseil en est le garant : Mistriss Elisabeth Garrett Anderson, docteur en médecine à Londres, a été élue à l'unanimité membre de cette Association. C'est un précédent pour les Associations des autres pays qui trouveront à s'adjoindre des femmes aussi distinguées par le savoir que par l'honorabilité.

— La 24e session annuelle de l'Association médicale américaine aura lieu, à Saint-Louis, le 6 mai prochain. A défaut de pouvoir nous y rendre, un correspondant est chargé de nous en transmettre le compte rendu.

Voilà donc une longue série d'actes et de projets dont il y a à s'applaudir. Il n'en est pas de même partout, car M. le docteur Pardo fait un tableau fort sombre de l'état de la médecine en Turquie, et notamment à Constantinople. Les avortements criminels y sont si communs qu'une statistique officielle en a constaté 3,000 en dix mois. Toute la population est également impliquée dans cet usage abominable ; les chrétiens et les israélites, aussi bien que les musulmans. Ce n'est donc pas une affaire de religion. L'habitude de ce crime aux États-

sur le tissu sain des deux lèvres du col, dont l'antérieure, plus malade, a subi une perte de substance plus considérable que la postérieure. Les suites de cette opération ont été fort simples ; il n'y a pas eu le moindre écoulement de sang au moment de l'opération, mais, quelques heures après, il s'est fait une hémorrhagie assez abondante, dont on s'est facilement rendu maître et qui ne s'est pas reproduite depuis. Moins de 15 jours après, un bourgeonnement de bonne nature, faisant prévoir une cicatrisation prochaine, était constaté par l'examen au spéculum ; alors la malade, désireuse de rentrer chez elle, et se trouvant dans un état fort satisfaisant, quittait l'hôpital, avant que cette cicatrisation fut complète. M. Labbé, qui l'a vue depuis, a constaté que cette cicatrisation n'avait pas tardé à s'opérer dans les meilleures conditions.

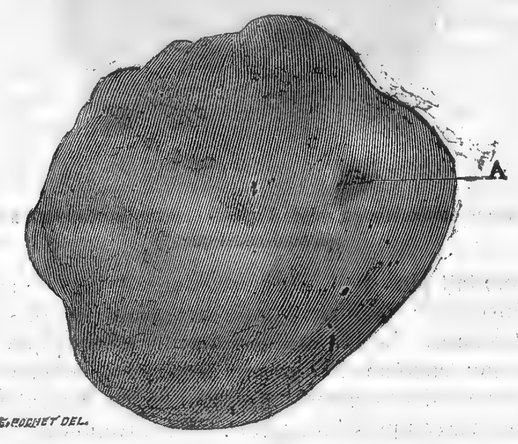


Fig. 1. — Cancer épithélial du col de l'utérus (*).

Dans ce cas, comme dans tous ceux où l'ablation de tout ou partie du col de l'utérus a pu être suivie d'une guérison véritable, le cancer était limité à la partie du col utérin saillante dans le vagin, au museau de tanche proprement dit. Et l'on a pu, comme cela est recommandé dans tous les cas d'extirpation de tumeurs cancé-

(*) A. Orifice externe du col. — La végétation occupe la lèvre antérieure et le côté droit du museau de tanche.

Unis en est une autre preuve. On l'attribue à l'ignorance, à Constantinople, mais l'exemple des États-Unis en est le démenti.

L'impudence et l'impunité avec lesquelles ce crime est commis sont telles que, à Stamboul, un pharmacien avait pour enseigne de sa pratique infâme un fœtus entier. Un médecin accusé de ce crime se vanta, pour sa défense, d'avoir inventé un instrument qui provoquait l'avortement d'une manière simple et facile. Des pseudo-sages-femmes s'y livrent le plus communément. C'est contre elles qu'il s'agit de sévir en les empêchant d'exercer illégalement et en les punissant très-rigoureusement. Cet exemple serait encore un progrès.

— Passons maintenant à quelques innovations pratiques d'un intérêt piquant. Dans la séance du 10 janvier, M. Callender a annoncé à la Société clinique de Londres qu'il se servait avec avantage, depuis deux ans environ, dans les salles de l'hôpital Saint-Barthélemy, d'un pinceau de blaireau pour nettoyer les plaies de ses opérés. Il remplace ainsi les éponges et autres moyens de pansement comme présentant moins de danger de transmission des éléments contagieux d'un blessé à l'autre. Probablement que chacun a son pinceau. Sur 148 opérés, à l'exclusion des hernieux, 4 seulement sont morts. Cette statistique est peu concluante, mais le moyen est original et nouveau, et c'en est assez pour le signaler à l'attention des chirurgiens.

— Une autre pratique aussi neuve et aussi originale est celle de l'injection de l'urine normale pratiquée avec succès, par le docteur Clemens (de Francfort), dans la vessie, quand une urine altérée, corrompue dans sa composition, reste en contact avec les parois vésicales. Le catarrhe, la gravelle, la pierre en résultent. Laver la vessie, en pareil cas, avec de l'eau pure, ne suffit pas toujours ; la cause subsistant, le mal persiste. C'est ainsi que, dans un cas, il fut conduit à modifier l'urine alcaline séjournant dans la vessie par l'addition d'acide urique, et il ne trouva rien de mieux à cet effet, après avoir vidé la vessie avec la sonde, lavé sa cavité

reuses — comme l'examen de la pièce enlevée par M. Labbé montre que l'a fait ce très-habile chirurgien (*fig.* 2) — couper au delà des parties malades, en plein tissu sain.

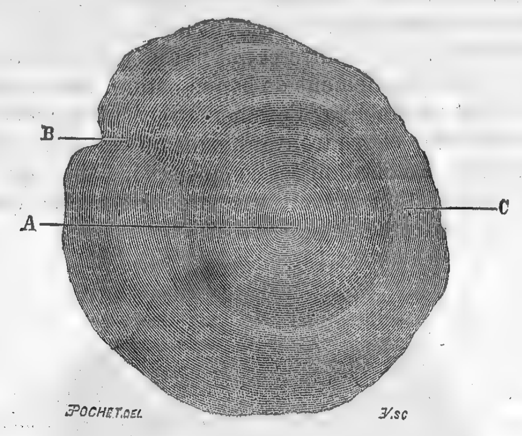


Fig. 2. — Tumeur épithéliale du col de l'utérus enlevée par la section faite avec l'anse galvano-caustique (*).

Si le cancer remontait plus haut, s'il se prolongeait dans le col de l'utérus, jusqu'au delà des insertions vaginales, sans cependant intéresser ces dernières, il pourrait encore être enlevé, à la condition d'éviter en quelque sorte le col, et de faire une amputation conoïde à sommet supérieur, comme celle que pratique M. Huguier dans les cas d'allongement hypertrophique. Mais alors, les anses métalliques agissant, soit par compression, soit comme galvano-caustiques, ne pourraient plus être employées, puisque la section qu'elles produisent a une surface toujours plane; il faudrait donc, de toute nécessité, ou se servir du bistouri, ou recourir à la cautérisation pour aller enlever ou détruire le cancer jusque dans la portion de l'utérus située au-dessus du vagin.

C'est dans ces cas que Jobert prétendait retirer de merveilleux effets de la cauté-

(*) Même pièce que la figure précédente. — A. Surface de section. — B. Limite entre les parties saines et les parties malades (côté droit). — C. Portion de tissu sain enlevé (côté gauche).

---

avec des injections d'eau tiède, que d'injecter de l'urine émise directement dans la seringue, préalablement chauffée, par une personne bien portante, et il en obtint le meilleur résultat.

L'urine de jeunes garçons de 10 à 14 ans peut être employée avec celle d'adultes forts et bien portants. L'impression de sa température, généralement plus élevée que celle qui sort d'une vessie malade, est parfois si favorable qu'une seule injection suffit pour rendre aux parois vésicales leur tonicité. Deux ou trois injections par jour, dans les cas graves, sont souvent nécessaires. (*Deutsche Klinik*, n° 7.) C'est bien là la thérapeutique simple et naturelle des Allemands.

— Cette excentricité thérapeutique nous conduit à parler d'une leçon clinique faite le 28 février dernier à l'hôpital du collége de l'Université, par M. Thompson, le lithotriteur malheureux de l'ex-empereur Napoléon. Après cet insuccès retentissant, il prit l'engagement de l'expliquer. De là cette leçon sur l'*influence des affections rénales pour le choix de l'opération de la pierre,* envoyée gracieusement en épreuve à tous les journaux français, non sans intention. Un calculeux, atteint de la maladie de Bright, et mort à la suite de la lithotritie le 19 février, en fut l'occasion. Il est donc intéressant de connaître l'opinion de l'auteur sur ce sujet important.

Après avoir indiqué les différentes maladies rénales qui peuvent coïncider avec la pierre, soit comme cause, soit comme effet, il en explique le mécanisme. Mécanisme est bien le mot propre, car il accorde un rôle considérable aux rétrécissements et aux autres obstacles à l'issue de l'urine. D'après M. Thompson, aucun signe ne décèle, dans ces cas, la pyélite ni la dilatation des uretères, car le pus et le sang qui se montrent peuvent également provenir de la vessie et être rapportés au calcul et à la cystite presque constante; la pesanteur spécifique de l'urine ni la proportion de l'urée n'ont de valeur symptomatologique. Et, faisant allu-

risation au fer rouge, mais je dois dire, après avoir suivi de très-près cette pratique, que si elle n'est pas plus mauvaise qu'une autre, et si elle n'a que le seul inconvénient d'être plus lente dans ses résultats, — quand il s'agit de détruire un cancer parfaitement limité au museau de tanche comme celui que M. Labbé a enlevé, — elle devient extrêmement dangereuse, lorsqu'on veut le poursuivre au delà des insertions supérieures du vagin. Non pas qu'elle donne lieu à des accidents immédiats, mais parce quelle imprime à la marche ultérieure de la maladie une rapidité plus grande et que, dans plusieurs cas où j'y ai eu recours, elle a certainement hâté la terminaison fatale.

Si l'intervention chirurgicale est tellement difficile dans les cas où la dégénérescence cancéreuse, encore limitée au tissu même de l'utérus, remonte seulement au delà des insertions supérieures du vagin, vous comprenez qu'elle devienne complétement impossible lorsque ces insertions elles-mêmes sont envahies. C'est ce qui fait que presque tous les chirurgiens s'arrêtent lorsque le mal atteint cette limite, et vous savez avec quelle rapidité il l'atteint. J'ai pensé que, même alors, nous ne devons pas rester complétement inactifs en face d'un mal qui fait d'incessants progrès, et je me suis demandé si, du moment où on ne pouvait l'attaquer ni par le fer ni par le feu, il ne serait pas possible de l'enrayer à l'aide de moyens moins actifs qui, sans porter leur action au delà des tissus morbides, seraient au moins capables de modifier profondément la nature de ces derniers. C'est dans ce but que j'ai eu l'idée d'injecter, dans l'épaisseur même du tissu cancéreux, ou sur les points qui le séparent encore des parties saines qu'il menace d'envahir, des modificateurs tels que le perchlorure de fer, l'acide acétique, l'iode, l'acide chromique ou même le brome.

Quoique commencées depuis plusieurs années, mes expérimentations à ce sujet ne me paraissent pas avoir encore dit leur dernier mot, car il n'est pas facile de les multiplier autant qu'il serait nécessaire pour arriver à une solution définitive. On ne peut en effet employer ces moyens, — dont l'action est encore inconnue, — dans les cas favorables où l'ablation totale est possible, et c'est à cette dernière que ma conscience m'impose le devoir de donner la préférence toutes les fois qu'elle peut être pratiquée. D'un autre côté, il serait illusoire de se livrer à une expérimentation quelconque dans les cas où la maladie a pris un développement tel que la majeure partie de l'utérus est déjà détruite et que les organes voisins sont aussi

---

sion à l'assertion de M. Piorry, il nie hautement et carrément que la palpation ni la percussion puissent fournir des données positives au diagnostic de ces maladies, et il cherche à le prouver. S'il avait ces moyens de s'assurer des lésions rénales ou des uretères coïncidentes avec la présence d'une grosse pierre dans la vessie, il conseillerait aux malades de ne jamais se faire opérer; mais si le calcul est petit et n'excède pas le volume d'une petite noix, la lithotritie peut être pratiquée sans danger.

Dans trois cas de maladie de Bright bien reconnue et avancée, il a pratiqué la lithotritie en raison des souffrances des malades, une fois en ville, deux fois à l'hôpital. Les deux premiers opérés n'ont survécu que quelques mois, le troisième a succombé à la cinquième séance. La taille est impraticable en pareil cas.

Lorsqu'il y a dilatation mécanique des uretères avec pyélite, ni l'une ni l'autre de ces opérations n'est praticable, quoique l'autopsie lui ait montré qu'il avait lithotritié dans trois cas semblables, consécutifs à des rétrécissements anciens de l'urèthre. Mais il ne pratiquerait jamais la taille, quoiqu'elle ait été prônée en pareil cas il y a trente ans par des chirurgiens éminents. La perfection actuelle de la lithotritie la rend bien préférable. Toutefois, elle ne sert qu'à enlever la pierre, et nullement à guérir le patient.

Telle est la substance de cette fameuse leçon reproduite par tous les journaux anglais, comme une brillante justification de l'opération entreprise si légèrement sur Napoléon. L'habile lithotriteur ne donne pas ici une grande idée de ses ressources diagnostiques. Ce n'est pas le lieu d'opposer des arguments à ses assertions; il suffit d'invoquer nos auteurs classiques : Rayer, Civiale et, en particulier, la consultation des médecins français, signée par M. Sée, pour montrer que ce diagnostic de la pyélite rénale n'est pas impossible. Après ces citations et les perfectionnements de la taille apportés par MM. Nélaton et Dolbeau, les fréquents accidents consécutifs à la lithotritie signalés par M. Guyon, nous doutons fort que l'on accorde, en France, un bill d'indemnité à M. Thompson. P. Garnier.

affectés. Le nombre des cas favorables à une expérimentation utile est donc extrêmement limité. Il ne s'en est présenté aucun à moi cette année ; c'est pour cela que vous ne m'avez pas vu essayer d'un moyen dont je me garde bien de vanter l'efficacité absolue, mais sur lequel les faits observés jusqu'à ce jour me permettent de fonder quelques espérances.

En vous recommandant, Messieurs, les moyens que je viens de vous indiquer en dernier lieu, en vous disant comment j'ai été conduit à les essayer, je n'entends aucunement revendiquer en ma faveur la priorité de leur application. Je sais que M. Kiwisch a, bien avant moi, proposé de broyer, de déchirer le tissu cancéreux, et d'injecter ensuite du perchlorure de fer au milieu de ce magma, et quoique je procède d'une autre façon, je reconnais qu'il m'a précédé ; je sais aussi que d'autres ont injecté de l'acide acétique dans des tumeurs cancéreuses ; je fais comme eux, et si l'idée est bonne, je serai heureux de leur laisser tout le mérite de l'invention, pourvu que mes malades en profitent.

Ces moyens s'éloignent notablement, par leur activité et par leur énergie, de ceux dont je vous avais parlé tout d'abord et qui, consistant dans l'ablation ou la destruction complète du tissu malade, ne visaient à rien moins qu'à la cure radicale du cancer de l'utérus. A l'époque de la maladie où ces injections caustiques intra-parenchymateuses sont indiquées, nous devons être plus modestes dans nos prétentions, et déclarer que nous nous estimerions heureux, si nous parvenions seulement à enrayer sa marche et à retarder l'issue fatale.

Plus tard cet espoir même nous échappe, et notre rôle doit se borner à soulager les souffrances de nos malades et à adoucir, si nous pouvons, leurs derniers jours que nous savons être comptés. Quoique purement palliatif, le traitement à prescrire dans ces cas désespérés n'en est pas moins important et pour la malade elle-même, et pour la famille qui l'entoure ; aussi convient-il de l'instituer avec soin.

Dès que vous avez reconnu la présence d'un cancer, vous devez vous apprêter à combattre et l'émaciation qui survient si rapidement sous l'influence de la cachexie cancéreuse, et la douleur, qui, si elle manque parfois au début, comme je vous l'ai déjà dit, peut prendre, pendant le cours ou vers la fin de la maladie, une intensité désespérante. Vous remplirez la première de ces deux indications essentielles en recourant aux moyens que je vous ai longuement exposés, lorsque je vous ai parlé du traitement de la métrite chronique, comme propres à relever les forces abattues, et parmi lesquels figurent, à côté d'agents pharmaceutiques, des prescriptions relatives au régime alimentaire, sur l'utilité desquelles je ne saurais trop insister.

Quant au symptôme douleur, il faut bien que vous sachiez que, dans certains cas, il atteint des proportions telles, qu'il devient absolument impossible de le faire disparaître tout à fait. Ces cas sont heureusement fort rares, mais, lorsqu'ils se présentent, il ne faut pas hésiter à élever rapidement les doses des narcotiques auxquels on a recours. L'opium est encore, de tous, celui qui réussit le mieux, et les doses auxquelles il a pu être assez souvent porté, pour procurer quelques heures de soulagement, sont véritablement effrayantes. Fractionnez-en l'administration, en prescrivant des pilules de 2 ou 3 centigrammes d'extrait ; une de ces pilules sera donnée toutes les 2, 3, 4 ou 6 heures suivant l'effet obtenu. S'il le faut, vous augmenterez la quantité d'opium contenu dans chaque pilule, mais en allant progressivement et en ne vous laissant guider que par la façon dont votre malade supportera ce médicament. Les dérivés de l'opium, la morphine, la codéine, la narcéine, peuvent être administrés de la même façon et sont toujours préférables aux narcotiques provenant des solanées vireuses, comme la belladone, la jusquiame, le datura, qui ne pourraient pas être, sans de grands inconvénients, portés aux doses élevées qu'il faut souvent atteindre.

L'action que les opiacés, administrés par la bouche, exercent sur les fonctions digestives, est un inconvénient qui ne peut être évité. Il est certain qu'il vaudrait mieux pouvoir se passer de ces moyens et faire usage, soit du chloral, soit du bromure de potassium ; mais ce sont des calmants sur lesquels il ne faut pas compter, lorsqu'il s'agit de faire disparaître des douleurs aussi violentes que celles dont nous

nous occupons. Rien n'empêche pourtant de les essayer, sauf à y renoncer dès que leur inefficacité est démontrée.

On doit associer l'action externe des opiacés à l'action interne de ces médicaments, mais il est bon de vous prévenir que, de deux choses l'une : ou cette action sera illusoire, si vous vous servez de pommades, de liniments, d'embrocations, ou d'injections vaginales; ou elle sera efficace, si vous usez de suppositoires introduits dans le rectum, de vésicatoires pansés avec la morphine, ou d'injections sous-dermiques de cette dernière substance; mais alors les troubles dyspeptiques seront absolument les mêmes que si le médicament avait été introduit par la bouche.

Ce n'est pas une raison pour ne pas varier les modes d'administration d'un médicament si précieux, du seul sur lequel vous puissiez réellement compter; il faut, au contraire, que vous changiez souvent vos formules, ne fût-ce que pour laisser croire à votre malade, impatiente et épuisée, que vous faites quelque chose de nouveau; mais il importe que vous ne vous laissiez pas illusionner, comme elle, sur la valeur de ces changements, et que vous sachiez toujours exactement ce que devra produire chacune de vos formules.

Les effets d'une médication générale s'adressant directement au cancer, sont, dans l'état actuel de la science, absolument nuls. Vous pouvez cependant conseiller l'arsenic, qui a, au moins, l'avantage d'agir comme tonique et reconstituant, et sur lequel il convient d'insister un peu plus que sur les ferrugineux. Vous pouvez aussi donner de la ciguë, à laquelle on attribue des propriétés spéciales, que je ne lui ai jamais rencontrées, mais dont l'emploi n'offre aucun inconvénient. Quelques pilules de ciguë, ou quelques granules de conicine, alternant avec l'arsenic, auront, à défaut d'autre avantage, celui de permettre à la malade de passer, sans inquiétude ni préoccupation, le temps pendant lequel elle devra interrompre ses préparations arsenicales. Les frictions avec le baume de conicine, ou avec un liniment dans lequel on associerait l'extrait ou la teinture de ciguë au chloroforme et à l'opium, varieront la série des moyens externes qu'il faut employer; et si, par hasard, la ciguë jouissait, comme on l'a dit, de propriétés fondantes spéciales que mon expérience ne m'a pas permis de lui reconnaître, vous auriez la satisfaction de ne pas en avoir privé vos malades.

Quant aux autres fondants, ou ils sont parfaitement inutiles, comme les iodures, ou ils sont nuisibles, comme les préparations mercurielles, et je vous engage à vous abstenir des uns comme des autres.

Les purgatifs, qui n'ont aucune action spéciale à titre de résolutifs ou de dérivatifs, doivent très-souvent être prescrits, en raison de la constipation qui est si habituelle dans le cancer de l'utérus.

Les autres symptômes qui peuvent commander une médication particulière sont la métrorrhagie et les écoulements séreux et fétides. En ce qui concerne l'hémorrhagie utérine, je ne puis que vous rappeler ce que je vous ai dit de la manière de la combattre lorsque je vous ai parlé de la métrite interne ; sous le bénéfice de cette double restriction, que les émissions sanguines me paraissent devoir être formellement exclues du traitement du cancer, même à son début, et que la digitale y réussit infiniment moins bien que dans la métrite.

Quant aux écoulements, ce sont eux qui nécessitent les soins les plus assidus. L'écoulement séreux du début doit être combattu par des injections astringentes, froides, qui seront en même temps destinées à arrêter les métrorrhagies alternant avec cet écoulement. Les injections qui doivent être prescrites alors sont : ou celles qui contiennent du tannin, soit qu'on l'ajoute directement à l'eau pure dans la proportion d'un gramme par litre, soit qu'on l'y introduise par l'ébullition de l'écorce de chêne ou de la racine de bistorte; ou celles qui contiennent un sel de fer, comme le sulfate ou le perchlorure ; mais, en raison de la réaction chimique qui se produirait, il faut bien vous garder de prescrire en même temps les préparations de tannin et de fer.

Le sulfate de fer agit comme désinfectant, et grâce à sa double propriété d'astringent et d'antiseptique, il peut être continué pendant toute la durée de la maladie.

Aux chlorures alcalins je préfère, comme désinfectant, l'acide phénique, dissous dans l'alcool et étendu d'eau; je le fais donner en injections, quand l'écoulement est très-odorant. Une bonne formule est la suivante :

Acide phénique cristallisé. . . . . . 10 grammes.
Alcool. . . . . 100 —
Mêlez.
Deux ou trois cuillerées pour un litre d'eau froide.

Ai-je besoin d'ajouter que s'il y a de la rétention d'urine, vous devez sonder la malade régulièrement matin et soir; que s'il survient des poussées inflammatoires du côté du péritoine, vous devez les combattre par les moyens appropriés, et particulièrement par les onctions d'ongent mercuriel belladonné; que, s'il y a de la diarrhée ou des vomissements, vous devez vous attaquer directement à ces symptômes, en faisant abstration du cancer utérin, contre lequel vous êtes impuissant; que si, l'ulcération s'étendant en même temps à la vessie et au rectum, il y a à la fois incontinence des urines et des matières fécales, vous devez tenir à ce que les gardes-malades redoublent les soins de propreté, qui ne peuvent jamais être omis sans de grands inconvénients, dans cette maladie plus encore que dans toute autre? En un mot, il vous appartient de veiller, avec la plus attentive sollicitude, à ce qu'il ne soit rien négligé de ce qui pourrait épargner à vos malades quelques-unes des horribles souffrances ou des douloureuses incommodités auxquelles elles sont exposées dans le cours de cette maladie, dont la mort est le seul terme, et à ce que ce terme arrive sans qu'elles puissent le voir s'approcher.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 février 1873. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Anomalie artérielle déterminée par une anomalie musculaire. — Suite de la discussion sur les rétrécissements du rectum et leur traitement par la rectotomie. — Élection de membres correspondants nationaux. — Buste en marbre de Laborie.

M. le docteur Terrier lit une note sur une anomalie artérielle déterminée par une anomalie musculaire. Ce travail, sur lequel nous reviendrons, est renvoyé à une commission composée de MM. Dubreuilh, Horteloup et Duplay.

— M. Amédée Forget lit un travail au sujet de la discussion soulevée par M. Verneuil, sur la question du *traitement des rétrecissements du rectum par la rectotomie externe.* Il rappelle que l'opération proposée par M. Verneuil consiste à introduire l'écraseur linéaire à travers les parties molles, parallèlement à la paroi postérieure du rectum, jusqu'au niveau et au-dessus du rétrécissement, point par lequel il pénètre dans l'intestin, et à couper ensuite, de dehors en dedans, toutes les parties comprises entre l'instrument et la cavité de l'intestin.

Cette opération, de l'aveu de M. Verneuil lui-même, est longue, difficile, et donne lieu à un traumatisme considérable.

Il semblait à M. Forget qu'une pareille opération devait être réservée à certains cas spéciaux d'une gravité exceptionnelle. Toutefois, il lui a paru, en entendant M. Verneuil et en relisant avec attention son mémoire, que la pensée de l'auteur avait été de proposer une méthode générale de traitement et de la substituer à la dilatation simple ou combinée avec l'incision; faisant ainsi abstraction des données particulières fournies par la clinique et basées sur la composition anatomique des tissus morbides, sur l'origine spécifique ou purement inflammatoire de l'hyperplasie dont l'atrésie rectale, à tous les degrés, est la conséquence ultime.

Au point de vue pratique, l'opération de M. Verneuil paraît, à M. Forget, trop radicale; elle doit être réservée aux cas qui ont résisté à tous les autres moyens, et dans lesquels il y a urgence absolue de donner une issue immédiate aux matières fécales.

Même dans les cas d'urgence, l'incision simple du rétrécissement, combinée avec la dilatation, n'est pas, suivant M. Forget, absolument inefficace, ainsi que le prouvent nombre de faits consignés dans les recueils scientifiques. M. Forget a, pour sa part, observé plusieurs faits semblables dans les services de chirurgie des hôpitaux; il en a particulièrement suivi trois, dans sa pratique, dont un avec Lisfranc, et il a eu à se louer d'avoir combiné l'incision et la dilatation qui, chez une dame de Lille, fut continuée pendant près d'une année sans pro-

duire aucun accident. Cette dame avait été soumise concurremment à l'usage intérieur de l'iodure de potassium, l'élément syphilitique ayant paru n'avoir pas été étranger à l'origine de la maladie.

Toutefois, M. Forget reconnaît que si ces faits démontrent l'efficacité de l'incision simple pour rétablir une voie suffisante à l'issue des matières dans les cas graves et d'urgence, elles ne prouvent pas que l'obstacle ne puisse se reconstituer en partie si on ne surveille pas les opérés pendant un temps assez long. Cela est vrai; mais il en est des rétrécissements fibreux du rectum comme des rétrécissements de l'urèthre; la tendance de ces derniers à récidiver, si on abandonne prématurément la dilatation, n'est jamais un motif pour faire renoncer à cette méthode, soit qu'on l'emploie seule, soit qu'on l'ait fait précéder par l'incision.

Passant ensuite en revue les observations citées par M. Verneuil, à l'appui de la méthode de la rectotomie interne, M. Forget ne trouve qu'un seul cas de rétrécissement spontané existant en dehors de toute complication soit d'abcès, soit de fistule, par conséquent avec un périnée intact. C'est toujours pour des rétrécissements du rectum avec fistules multiples, ayant produit et entretenu dans l'épaisseur du périnée une inflammation chronique suivie d'indurations et de callosités considérables, étendues plus ou moins haut au pourtour de l'anus et de l'intestin, que M. Verneuil a pratiqué l'opération. Or, des cas semblables ont été traités dans les hôpitaux, avec succès, par l'incision conduite directement jusqu'au point correspondant à la limite de l'induration intestinale et même au-dessus.

M. Forget a observé, dans sa pratique, deux cas de rétrécissement du rectum dans lesquels le périnée était sillonné de trajets fistuleux convergeant la plupart vers l'anus dont le pourtour, comme les tissus de toute la région, était sensiblement induré. Le doigt, introduit dans le rectum non sans difficulté, constatait le prolongement de l'induration calleuse dans une hauteur de 3 centimètres et demi à 4 centimètres, parallèlement à l'intestin, dont la demi-circonférence environ était notablement rétrécie par une sorte de virole demi-circulaire formée par du tissu fibro-plastique.

Les deux malades furent traités par l'incision des trajets fistuleux et la division du tissu induré. Chez l'un, une forte sonde cannelée mit sans trop de peine en évidence l'ouverture d'une des fistules à l'intérieur de l'intestin; dans l'autre, M. Forget dut l'établir artificiellement et achever ensuite l'opération. La perte de sang fut modérée; le pansement fut fait comme pour la fistule à l'anus, et les malades guérirent.

M. Forget pense que la rectotomie externe conviendrait à des cas de ce genre. C'est, en effet, une opération qui a deux limites extrêmes, dont l'une très-voisine de l'anus est atteinte par l'incision de la fistule ano-rectale la plus simple, et dont l'autre, placée à une hauteur variable dans l'intestin, doit nécessairement être dépassée si l'on veut, à l'exemple de M. Verneuil, obtenir la guérison radicale des lésions anatomiques complexes et variées qui constituent les rétrécissements du rectum.

M. Forget termine par quelques considérations sur l'histoire clinique des rétrécissements du rectum; à ce propos, il rappelle un travail publié en 1839 par A. Bérard, en collaboration avec un de ses internes, M. Mallieurat-Lagémard, et dans lequel les auteurs examinent successivement la *nature*, la *forme*, l'*étiologie* et le *siége* des rétrécissements du rectum. De l'analyse de ce travail, faite par M. Forget, il résulte que l'observation clinique avait conduit, il y a trente-cinq ans, les auteurs à la connaissance de toutes les particularités d'origine, de forme, de siége et de constitution anatomique qui caractérisent chaque espèce de rétrécissement en les différenciant les unes des autres. A en juger par la discussion actuelle, la science, à bien peu de chose près, en est au même point où A. Bérard avait laissé la question en 1839.

Quant au traitement, A. Bérard, avec tous ses contemporains, recommandait et pratiquait, comme méthode générale, la dilatation simple ou combinée avec l'incision directe du rétrécissement. C'est encore celle qui, de nos jours, est généralement adoptée par les chirurgiens et qui, suivant M. Forget, doit être conservée, sauf les cas exceptionnels caractérisés par des indications spéciales.

— La Société de chirurgie procède par la voie du scrutin à la nomination de trois membres correspondants nationaux. Sont élus : MM. les docteurs Spilmann, Chipeau et Ribell.

— M. Chassaignac commence la lecture d'un travail étendu sur la question du traitement des rétrécissements du rectum par la rectotomie externe. L'heure avancée ne lui permet pas d'achever sa lecture. Nous donnerons l'analyse de ce travail dans notre prochain compte rendu.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Potion contre l'infection purulente. — Seutin.

Décoction de quinquina.	150 grammes.
Extrait de quinquina.	4 —
Sulfate de quinine.	2 —
Laudanum de Sydenham.	2 —

Faites dissoudre et filtrez.

Une cuillerée toutes les heures, pour combattre l'infection purulente. — Limonade sulfurique. — Boissons abondantes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Avril 1753.

Rigaudeaux, chirurgien aide-major, ayant été appelé pour délivrer une jeune femme chez laquelle la tête de l'enfant ne pouvait franchir le détroit inférieur, eut l'idée d'employer une espèce de spatule d'apothicaire, mais d'une courbure plus grande. Il introduisit cet instrument derrière la tête, de manière à ce que son extrémité fût arc-boutée sur la partie inférieure de l'os occipital, près de la nuque, et exerça des tractions. Par ce moyen, il parvint à accoucher cette malheureuse. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Pajot, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le semestre d'été, par M. Guéniot, agrégé près de ladite Faculté.

M. Bailly, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1872-1873, du cours des élèves sages-femmes à l'hôpital des Cliniques de ladite Faculté.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Bouchard, agrégé et bibliothécaire-conservateur des collections à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé chef des travaux anatomiques à ladite Faculté, en remplacement de M. Duval, appelé à d'autres fonctions.

École de médecine de Clermont. — M. Bergouhnioux, officier de santé, est nommé chef des travaux chimiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, en remplacement de M. Lamotte, qui reste chargé des fonctions de professeur adjoint et de la chaire de pharmacie.

Association générale. — L'Association tiendra son Assemblée générale le dimanche 20 et le lundi 21 avril courant.

M. le Président a l'honneur d'inviter les Médecins de Paris et des environs à vouloir bien assister à la séance du dimanche 20 avril, qui aura lieu, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, nº 3.

Ordre du jour de cette séance :

Allocution par M. le président Tardieu ;

Situation de la Caisse générale, par M. le docteur Brun, trésorier ;

Rapport général sur les actes de l'Association pendant l'exercice de l'année 1872, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures du soir, aura lieu le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le Banquet aura lieu, cette année, à l'Hôtel du Louvre, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique a nécessité deux tours de scrutin, dont le dernier a donné la majorité à M. Charcot sur M. Laboulbène. M. Charcot n'a pas à se plaindre du sort ni de l'injustice des hommes. A quelques jours de distance il est nommé professeur à la Faculté de médecine et élu membre de l'Académie. Assurément le mérite de ce savant confrère justifie cette élévation rapide. Mais combien d'autres mérites dont le succès est plus lent! Combien d'autres pour qui le succès n'arrive jamais! Et quel beau discours on pourrait faire sur ce thème : *De l'inégalité dans le succès!*

Après une série de rapports faits par M. Hardy, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, sur des moyens proposés par des auteurs pas ou peu médecins pour guérir la variole, tous rapports négatifs, M. Piorry, quoique souffrant d'une irisalgie ophthalmique, a commencé un discours sur la question de la septicémie. Cette question, l'honorable orateur la traitera sans doute dans la suite de son discours; hier, il n'en a guère parlé que par incidence, tout en rappelant, et c'était justice, que ce mot septicémie, l'un des plus heureux certainement de sa *Nomenclature*, lui appartient en propre, et que c'est lui qui l'a introduit dans le langage médical. Vous conviendrez qu'une aussi belle occasion se présentant de saluer et d'approuver sa *Nomenclature*, M. Piorry ne pouvait guère la laisser passer. Mais l'honorable orateur nous semble se montrer trop méfiant, ou de la mémoire ou de la gratitude de ses contemporains, en rappelant peut-être un peu trop souvent les méritants travaux dont il a enrichi la science. Non, M. Piorry se trompe, personne n'a oublié les progrès qui lui sont dus, et la postérité lui fera une belle place parmi les illustrations médicales du XIXe siècle. Sa persévérante et vaillante propagande en faveur de la plessimétrie, ses recherches sur la pathologie du sang, son beau travail sur l'asphyxie par l'écume bronchique, sur le vomissement, sur l'abstinence, etc., etc., ont donné à M. Piorry une notoriété scientifique que ses contemporains apprécient et que la postérité n'oubliera pas.

FEUILLETON

Société d'Histoire naturelle de Toulouse.

(Entretiens du mercredi soir).

GÉNÉRALITÉS SUR LES EAUX MINÉRALES DES PYRÉNÉES,

Par le docteur F. GARRIGOU.

Messieurs, je n'ai pas l'intention d'étudier ici d'une manière complète les eaux thermales et minérales des Pyrénées, le temps me manquerait pour entreprendre un semblable travail, et le but que nous nous sommes proposé dans nos entretiens ne serait pas atteint. J'envisagerai l'hydrologie médicale des Pyrénées à grands traits, et j'essayerai de vous montrer quelles ressources immenses offrent aux savants et aux praticiens les innombrables sources thermo-minérales qui jaillissent dans la région pyrénéenne.

Ainsi que je l'ai fait dans mes diverses monographies sur un certain nombre d'établissements thermaux des Pyrénées, je diviserai mon aperçu général en trois parties, en étudiant les sources minérales au point de vue chimique et physique, géologique, et enfin médical.

Mais, avant tout, tâchons de définir ce que c'est qu'une eau minérale, en nous basant sur les données les plus récentes fournies par la science.

A proprement parler, presque toutes les eaux qui coulent à la surface du globe, l'eau de pluie elle-même, puisqu'elle renferme, en général, des quantités pondérables d'ammoniaque, de nitrates, d'acide carbonique, etc., devraient être considérées comme eaux minérales. Cependant, je crois qu'il faut limiter la dénomination d'eaux minérales aux eaux qui, en vertu

TOXICOLOGIE

EMPOISONNEMENT SURAIGU PAR L'ARSENIC;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 février 1873,

Par le docteur MARTINEAU, médecin des hôpitaux.

Rarement il nous est donné d'observer dans les hôpitaux l'empoisonnement par l'arsenic, d'en étudier par conséquent les caractères anatomiques et cliniques qui ont été si bien décrits par mon maître, M. le professeur A. Tardieu, dans son *Traité sur les empoisonnements*. Ayant eu l'occasion d'observer un fait de ce genre, j'ai tenu à vous le communiquer, à vous montrer les lésions anatomiques qui en sont la conséquence, d'autant plus que le diagnostic, par suite du défaut de tous renseignements, par suite des négations absolues du malade, est resté incertain sur la nature de l'empoisonnement, jusqu'au moment de la constatation des lésions et de l'analyse chimique.

Le 9 janvier 1873, on apporte dans mon service, salle Sainte-Madeleine, n° 3, à dix heures du matin, un homme âgé de 24 ans, qui raconte que le mardi 7 janvier, il a été pris, le matin, dans la rue, de vomissements qui persistèrent toute la journée, la nuit et le mercredi. Ces vomissements étaient verdâtres et étaient accompagnés d'une constipation opiniâtre. Aussi le mercredi, on lui administra un purgatif composé de 40 grammes de citrate de magnésie. A partir de ce moment, il est survenu de la diarrhée qui n'a pas cessé.

C'est un homme vigoureux, bien musclé, Alsacien d'origine, employé comme garçon de magasin chez un pharmacien-droguiste de la rue des Lombards. Je constate l'état suivant : La face est grippée, livide; mais les yeux ne sont pas profondément excavés. Les lèvres sont violacées, froides, ainsi que l'extrémité nasale qui est effilée. La langue est glacée, recouverte d'un enduit blanchâtre, épais. Le refroidissement du corps est général. Il existe sur le corps, notamment à la région antérieure des cuisses, de larges taches bleues de cyanose, ne disparaissant pas sous les frictions ou par le lavage. Les ongles sont livides, bleus, violacés. La voix n'est pas affaiblie, éteinte, cassée. Le malade nous donne lui-même les renseignements ci-dessus. La température rectale est de 35°2 dixièmes. Les vomissements persistent, ils sont presque continuels, de coloration verdâtre. Le malade accuse une soif inextinguible; mais il n'accuse aucune sensation désagréable dans la bouche; notamment, il n'offre pas de constriction au pharynx. De même, il n'éprouve aucune brûlure le long de l'œsophage, au niveau de l'estomac. Le ventre est rétracté, il n'est pas douloureux. La pression de la région épigastrique n'est pas douloureuse. Le malade n'accuse aucune constriction épigastrique. Les mou-

---

de leur propre action dissolvante en premier lieu, puis, grâce également à celle de certaines substances qu'elles ont dissoutes avant d'autres, et souvent avec l'aide d'une température et d'une pression plus ou moins élevées, se sont chargées, soit dans les profondeurs de la croûte terrestre, soit à sa surface, de matières minérales utilisées par la médecine et par l'industrie.

Définissons également la thermalité, ou plutôt assignons une limite à la température naturelle au-dessus de laquelle une eau peut avec raison être appelée thermale. J'aurais besoin, pour m'expliquer sur ce point, d'entrer ici dans quelques détails relativement à l'étude de la température moyenne des couches supérieures du sol de telle ou telle région, mais je ne puis m'occuper actuellement d'un semblable sujet, car nous serions complétement détournés de celui que nous avons entrepris de traiter. Il me suffira de vous dire que, pour la région des Pyrénées tant françaises qu'espagnoles, mes recherches me permettent d'assigner 13 ou 14° au-dessus de 0 comme étant la température maximum que les eaux ordinaires peuvent acquérir dans le sol avant d'arriver à leur point d'issue. Cette température va en s'abaissant à mesure que l'on monte vers les régions élevées, où elle atteint quelques dixièmes de degrés au-dessus de 0.

Ainsi donc, lorsque je rencontre dans mes recherches hydrologiques une source dont la température dépasse sensiblement 15°, je l'inscris toujours dans la catégorie des eaux thermales, soit que la thermalité provienne de la chaleur propre des couches profondes de l'écorce terrestre, soit qu'elle doive être rapportée à certaines réactions chimiques, ainsi que nous le verrons plus loin.

Ceci posé, nous diviserons en deux catégories les eaux minérales pyrénéennes : 1° celles qui se minéralisent à la surface du sol; 2° celles dont la minéralisation est puisée principalement dans les couches profondes du globe terrestre.

vements respiratoires sont réguliers, lents : je compte dix-huit inspirations par minute; du reste, pas d'anxiété, pas de dyspnée. Le pouls est insensible aux artères radiale et humérale; il est seulement perçu au niveau de l'axillaire, et encore est-il très-petit, très-difficile à compter.

Le malade n'urine pas; il affirme n'avoir pas uriné depuis le début des accidents. L'interne du service, M. Thorens, pratique le cathétérisme; il retire une très-petite quantité d'urine qui, examinée immédiatement par la chaleur et par l'acide nitrique, ne donne aucun précipité; avec la liqueur de Fehling, dont la pureté est parfaite, elle donne la réaction caractéristique des urines glycosuriques.

L'intelligence est nette. Le malade n'accuse aucune douleur, aucune crampe dans les membres. La sensibilité est intacte.

Contre la cyanose, je prescrivis immédiatement un bain dans lequel on ajouta 2 kilog. de farine de moutarde. Le malade y resta à peine cinq minutes. Au sortir du bain, la peau était rouge; l'aspect cyanique avait disparu. La température rectale était de 37°4. Mais le pouls resta insensible aux artères radiale et humérale. Contre les vomissements, je prescrivis de la glace, et, pour boisson, on donna au malade du thé au rhum (60 gr. de rhum pour un litre de thé).

Le soir, M. Thorens constate la persistance des vomissements, de la diarrhée. Les selles sont jaunâtres, elles renferment quelques parcelles solides, comme grumeleuses. L'anurie persiste. L'agitation est extrême. Le malade accuse pour la première fois dans les membres, surtout les membres supérieurs, des douleurs, des crampes. Le pouls reste insensible; comptées à l'artère carotide, les pulsations sont au nombre de 128 par minute.

La température rectale est de 38°6. Les inspirations sont au nombre de 20 par minute. Dans la nuit, l'agitation continue; la soif devient de plus en plus vive; les crampes sont plus intenses; la mort arrive, le 10 janvier, à quatre heures du matin, soixante-six heures environ après le début présumé des accidents, c'est-à-dire après le début des vomissements.

L'autopsie est faite le 11 janvier, à neuf heures du matin, vingt-neuf heures après la mort. Le cadavre est resté cyanosé. La rigidité cadavérique est très-faible. La décomposition du corps n'a pas commencée. L'abdomen étant ouvert, je fais appliquer deux ligatures, l'une sur l'œsophage, l'autre sur le duodénum, afin de conserver les liquides et les matières qui peuvent se trouver dans l'estomac. Les matières qu'il contient sont recueillies avec soin dans un bocal. Elles sont constituées par un liquide brunâtre, dans lequel flottent quelques petits grains durs, d'un blanc jaunâtre. On en retrouve quelques-uns déposés sur la muqueuse de l'estomac que l'on enlève facilement et que l'on dépose dans le liquide. Ces matières, ainsi qu'une portion du foie, sont remises à M. Crié, interne en pharmacie du service, afin d'en faire l'analyse chimique.

Mon ami, le docteur H. Liouville, chef de clinique de la Faculté, a bien voulu se charger de

---

La première catégorie n'est pas fort riche; il faut lui rapporter, en même temps que les cours d'eau superficiels, quelques eaux séléniteuses, mais surtout un grand nombre d'eaux ferrugineuses. Malheureusement, on confond en général sous cette dernière dénomination des eaux assez différentes, ainsi que nous allons le voir en étudiant ce groupe de sources.

On comprend que l'étude géologique de ces sources n'offre pas grand intérêt, car elles sont constituées simplement par les eaux coulant à la surface du sol, qui pénètrent dans les couches les plus superficielles et y dissolvent les substances dont on les trouve chargées.

Leur étude chimique mérite pourtant de nous arrêter un instant, car elle permet de faire des divisions dans ce groupe de sources, et de distinguer les eaux ferrugineuses bicarbonatées, crénatées, et les eaux ferrugineuses sulfatées.

Lorsque vous voyez dans les prairies, dans les localités tourbeuses, ces traînées de dépôts ocreux accompagnant certaines sources qui, dans les points où l'eau reste stagnante, se recouvrent d'une couche irisée caractéristique, vous pouvez dire presque à coup sûr : voilà une eau ferrugineuse qui ne prend pas naissance bien loin, et dont la formation est due à la dissolution des principes ferrugineux du sol par des acides organiques (créniques ou apocréniques, carboniques, etc.) que l'eau a empruntés aux matières végétales des environs, sur lesquelles elle coule pendant quelque temps.

Cette origine ne doit pas être ignorée du naturaliste, car un côté pratique est lié à sa connaissance. Si l'on veut, en effet, aménager une source semblable, on court les chances d'en voir disparaître la propriété principale qui la faisait rechercher. Dans ce cas, le mieux, nous pouvons le dire, est l'ennemi du bien; car, si au lieu de laisser l'eau qui forme la source librement couler sur une large surface à travers le terrain riche en débris végétaux où elle puise les principes qui lui permettent de dissoudre de l'oxyde de fer, on cherche, au contraire,

la description anatomique des lésions constatées dans les différents viscères, ainsi que de l'étude microscopique. Voici la note qu'il m'a remise.

Une remarque générale résultait de l'impression que causait la vue de tous les viscères, extraits du corps et lavés à grande eau pour enlever tout ce qui pourrait venir des régions voisines, c'est que *toutes les pièces* étaient fortement *hyperémiées*, et cela dans *leur totalité*. Il s'en écoulait une très-notable quantité de *sang*.

Et cependant elles n'étaient pas *ramollies*; elles n'étaient *nullement putréfiées*; il n'y avait pas d'*odeur spéciale de décomposition*.

Ce fait devait déjà être souligné; mais il prit bientôt une importance plus grande, car, quelques jours après, des portions de ces pièces cadavériques, même des viscères, conservées à l'air, sans aucun moyen de conservation surajouté, n'étaient *nullement en voie* de décomposition.

Ce n'est cependant pas le propre des hyperémies aussi intenses, qui entraînent toujours une rapide putréfaction.

Ici, il y avait donc quelque chose de particulier; et depuis que nous savons que c'est bien à une intoxication arsenicale que l'on avait affaire, nous pouvons dire que la propriété que nous signalions chez ce cadavre était due à la présence d'un corps qui est justement employé pour conserver les substances animales et les protéger de la putréfaction. Les *liqueurs arsenicales*, en effet, sont, on le sait, journellement utilisées dans les laboratoires, malgré le danger auquel elles exposent.

Revenons à la description détaillée de chaque viscère :

Encéphale. — Les méninges (pie-mère et arachnoïdes) qui recouvraient le cerveau offraient les lésions intenses de la plus franche méningite aiguë à sa première période.

Pas de suppuration, mais vaisseaux augmentés de nombre et de volume. Vaisseaux veineux surtout très-dilatés.

De petites hémorrhagies existent entre les méninges; mais on s'est assuré qu'il n'y avait pas de néo-membranes.

C'étaient des zones, quelques-unes très-larges, de suffusion sanguine.

La vascularisation anormale du cerveau est généralisée; mais l'hyperémie, plus spécialement constatée sur quelques points de la substance grise, paraît bien correspondre aux zones méningées qui offraient aussi le plus de lésions.

La substance blanche elle-même témoignait d'une hyperémie toute particulière. Toutefois, les parties cérébrales le plus injectées étaient les *corps striés*.

La protubérance offrait, à la coupe, des zones violacées anormales.

Enfin, des vaisseaux fortement volumineux, turgescents, et présentant par places de vraies hémorrhagies dans quelques points de leur parcours, se distinguaient tout de suite avec une grande netteté sur le quatrième ventricule, et surtout au niveau du plancher.

à en augmenter le débit en la poursuivant jusque avant son entrée dans ce terrain, on lui enlève immédiatement tout son fer, car elle ne possède plus alors les acides organiques qui lui permettaient de le dissoudre. Cet accident s'est produit dans plusieurs stations des Pyrénées, c'est pour cela que je le signale ici. La recherche malencontreuse d'un pseudo-filon d'eau ferrugineuse a, dans ces cas, privé les médecins et les malades d'une eau bienfaisante.

Les eaux ferrugineuses sulfatées se comportent géologiquement d'une manière tout à fait différente des premières. Ces sources se forment généralement de la manière suivante :

Les terrains qui renferment des couches épaisses de schistes argileux et pyriteux, et nous pouvons signaler comme type de ces terrains les schistes cumbriens et siluriens des Pyrénées, ainsi que certains calchistes dévoniens, absorbent, soit par leurs fissures, soit par leur porosité, les eaux de la surface. Sous l'influence de l'humidité et de l'action oxydante de l'air, les pyrites passent de l'état de sulfure de fer insoluble à l'état de sulfate de fer que l'eau dissout parfaitement. Celle-ci se faisant jour dans les ouvertures des roches inférieures à ses points d'entrée, vient de nouveau au jour après un certain parcours, étant passée à l'état d'eau ferrugineuse sulfatée. Et si, dans sa marche à la surface du sol, avant de pénétrer les schistes pyriteux, l'eau a pu dissoudre déjà des acides organiques empruntés aux détritus végétaux, on peut se trouver en présence d'une eau tout à la fois sulfatée et crénatée. C'est, il faut le dire, un cas très-fréquent.

Dans les conditions que je viens de signaler, on peut chercher à capter une source ferrugineuse sans courir les risques de lui enlever ses propriétés, car on se trouve en présence d'une sorte de filon d'escendant d'eau minérale, que l'on peut comparer jusqu'à un certain point à ces énormes filons aquifères que nous allons bientôt étudier en parlant des sources à températures très-élevées.

Cœur. — Des lésions analogues, portées au moins aussi loin, se voyaient sur le cœur et son enveloppe.

Il y avait des hémorrhagies sous le *péricarde*. Elles existaient visibles de suite sous le feuillet viscéral.

Mais c'est surtout *sous l'endocarde* qu'elles étaient apparentes. De plus, elles y existaient en de nombreux points.

C'était dans le ventricule gauche, à sa face interne, au niveau des colonnes charnues, que se distinguaient ces grosses lésions. Je les décris ici plus volumineuses que je ne les ai jamais vues : c'étaient des hémorrhagies dépassant le volume du grain de mil, pour gagner et dépasser le volume de la lentille, presque 1 centimètre ; non loin d'elles, des caillots étaient déjà fortement enchevêtrés dans les colonnes du muscle.

Nous n'avons pas constaté d'hémorrhagie sous l'endocarde du cœur droit ; mais il faut noter de nombreux caillots enchevêtrés, de couleur rouge et gris foncé. Le muscle cardiaque est flasque, mou, jaunâtre.

CAVITÉ ABDOMINALE.

Foie. — Le foie est énorme, et cependant non friable. Ce qui aurait lieu de surprendre, car sa vascularisation est intense : *il n'est pas cirrhotique ni mamelonné.*

Mais il existe des taches blanc grisâtre, un peu jaunes (assez nettes) ; elles se détachent sur la face externe du foie, de la teinte rouge, un peu hyperémiée, si nette de quelques points.

De toutes les coupes hépatiques, il ne s'écoule pas de bile, mais un sang très-pâle, *clair*.

La vésicule est gorgée d'une bile verdâtre, qui la distend considérablement.

Reins. — Ils ne sont tous deux ni flasques, ni ramollis. Ce sont surtout les pyramides (substance tubuleuse) qui sont injectées ; elles ressortent comme *découpées*. Il y a là de vraies teintes hémorrhagiques. La face interne des uretères est *très-rouge*, *hyperémiée*, et de suite on distingue un aspect un peu trouble de la substance corticale, qui est tuméfiée. Sur quelques points, il y a de l'hyperémie sous-capsulaire allant jusqu'à l'hémorrhagie.

Rate. — Elle n'est pas ramollie ; elle n'est pas réduite facilement en bouillie ; mais elle est très-rouge, laissant suinter à sa coupe un sang épais, gluant, noirâtre.

Il nous reste à décrire le *pharynx*, l'*œsophage* et l'*estomac*.

C'est encore l'hyperémie qui domine. Elle est, par places, poussée à l'extrême, et là elle s'accompagne d'une petite tuméfaction pariétale. Ainsi pour le pharynx et l'œsophage.

De plus, la rougeur par larges plaques, par zones allongées, est telle que l'on peut les comparer à une peau dépouillée et enflammée, A VIF.

On suit l'hyperémie jusqu'à l'estomac ; ici, elle prend d'autres formes, tant elle arrive à son maximum d'intensité.

Ce sont, en effet, de *grosses hémorrhagies* sous-muqueuses qui apparaissent. Le lavage le

---

Les eaux ferrugineuses auxquelles je viens de faire allusion abondent dans les Pyrénées, et quelques-unes d'entre elles ont même une thermalité qui pourrait, au premier abord, les faire prendre pour des eaux venant d'une certaine profondeur du sol. Il n'en est pourtant rien, car leur thermalité s'explique très-bien dans ce cas par l'action chimique à laquelle elles doivent leur formation.

Et, en effet, vous savez que lorsqu'on cherche à utiliser pour la fabrication de l'alun (sulfate d'alumine) des schistes pyriteux et alumineux, on essaye de faire brûler naturellement ces schistes, en se fondant sur cette propriété que connaissent très-bien les usiniers, c'est que les pyrites humides s'oxydent très-promptement à l'air en produisant une telle élévation de température, que quelquefois elles prennent feu et brûlent comme si elles avaient été projetées dans un brasier. Elles passent alors à l'état de sulfate, et une partie de l'acide sulfurique formé par la combustion du soufre attaque le silicate d'alumine insoluble, en le faisant passer à l'état de sulfate d'alumine soluble.

Un phénomène du même genre se passe dans les houillères, lorsque des parties de houille très-pyriteuses se trouvent au contact d'un air humide. Les pyrites prennent feu spontanément, et des masses énormes de houilles ainsi enflammées produisent des incendies naturels fort considérables, dont on ne peut songer à arrêter la propagation. On se contente, comme on le dit, de faire la part du feu. Bien heureux lorsqu'on y réussit.

Ce que l'usinier produit artificiellement en mettant en tas les débris de schistes qu'il veut traiter, et en les tenant humides pendant quelques jours, l'eau le produit naturellement, mais avec plus de lenteur et infiniment moins d'intensité, dans les roches schisteuses et pyriteuses. Aussi, n'est-il pas étonnant de trouver une température de 18 et 19° à des sources ferrugi-

plus complet les laisse aussi foncées, aussi larges. Elles apparaissent seulement mieux, plus dégagées.

On distingue trois grosses suffusions hématiques, *vraies hémorrhagies*, ayant soulevé toute la partie, qui correspond, des tuniques de l'organe; elles sont saillantes comme s'il y avait un corps noir et rouge qui fît relief, un relief de 4 à 6 millimètres, et jusqu'à 1 centimètre environ dans un point.

Elles se distinguent très-bien les unes des autres, quoique très-rapprochées. Un piqueté hémorrhagique les relie les unes aux autres; enfin, on distingue le début de plusieurs ulcérations à leur niveau, et on peut assurer que la profondeur de ces excoriations des zones hémorrhagiées n'eût pas été longue à s'accentuer encore davantage. (Voir la planche.)

Malgré la vascularisation généralisée, on doit souligner l'accumulation des plus intenses lésions, qui suivent une direction qui semble celle des liquides ingérés et qui se condensent dans des régions déclives, comme s'il y avait eu là ACCUMULATION et STAGNATION.

On peut prévoir les conséquences ulcératives qui auraient pu en résulter, et aller jusqu'à la perforation. — Déjà des ulcérations s'y remarquaient à l'état frais.

L'intestin, examiné par M. Thorens, présente de même une hyperémie généralisée; mais il n'existe ni ulcération, ni psorentérie.

L'examen micrographique que nous avons pratiqué à plusieurs reprises nous a montré, à l'état frais, une stéatose aiguë généralisée et des plus intenses de différents viscères, de l'encéphale et de la moelle.

C'est dans le *foie* qu'elle nous est apparue le plus considérable.

Là, il y a conservation des cellules hépatiques; mais elles sont bourrelées de granulations graisseuses et de gouttes huileuses.

Les cellules sont augmentées de volume, mais elles semblent étouffées par le grand nombre de dépôts graisseux, qui n'a besoin d'aucune addition pour apparaître avec la plus grande intensité. Jamais rien de pareil n'existe à l'état normal, et l'on comprend le défaut de fonctionnement de la cellule.

Cette stéatose rappelle, par son intensité, son siége, sa généralisation, celle des empoisonnements par le phosphore et celle qui, si rapidement, s'observe dans les maladies infectieuses (que le docteur Chedevergne a si bien décrite pour la fièvre typhoïde, et que nous avons, en 1869, signalée, à la Société de biologie et à la Société anatomique, chez *tous* les malades qui succombaient à la forme hémorrhagique de la variole).

Elle est comparable également, et ici (cela trouve son application plus directe), à celle que le docteur Lolliot produisait expérimentalement dans ses recherches sur l'empoisonnement par l'*arsenic.* (Thèse de Paris.)

Voici maintenant la note, sur les recherches toxicologiques, qui m'a été remise par M. L. Crié, interne en pharmacie du service :

---

neuses qui, avant de passer sur des chistes aluno-ferrugineux facilement décomposables, ont une température de 8 et 10°.

Et nous devons remarquer, en passant, que si ces sources ferrugineuses se produisent facilement, elles ont également une tendance à s'altérer avec une grande promptitude. Il suffit, en effet, de laisser une carafe d'eau ferrugineuse crénatée ou sulfatée pendant quelques heures au simple contact de l'air, pour voir s'y former des flocons ocreux indiquant généralement une oxydation des sels ferrugineux, qui passent de l'état de sels de protoxyde à l'état de sels de sesquioxyde, combinaison peu ou point soluble dans l'eau.

Cette sensibilité des eaux ferrugineuses au contact de l'air, fait que leur transport dans des bouteilles loin de leur source est une chose pour ainsi dire impossible; car, en les buvant dans ces conditions, on ne boit plus qu'une préparation ferrugineuse insoluble, et, par suite, bien difficilement absorbable par les intestins. Les eaux chargées d'acide carbonique, telles que celles d'Orezza (Corse), ne présentent pas le même inconvénient et peuvent facilement se transporter, car le principe ferrugineux s'y conserve à l'état de bicarbonate toujours soluble.

Mais nous possédons dans les Pyrénées une eau ferrugineuse particulière qui offrirait au commerce, si l'on voulait s'en occuper activement, un médicament naturel parfaitement transportable et capable de produire loin de la source d'excellents effets thérapeutiques. Je veux parler de la source de Moridang, située dans le fond de la vallée d'Aure. Cette eau, en même temps que ferrugineuse, est aussi légèrement sulfureuse, et, de plus, elle ne semble pas contenir une solution de quantités appréciables d'oxygène. Grâce à cette double propriété, cette eau supporte assez bien le transport. Le peu d'oxygène enfermé avec l'air entre le bouchon

Chargé par M. le docteur Martineau, médecin des hôpitaux, de constater la présence de l'arsenic dans un cas d'empoisonnement que l'on soupçonnait avoir été produit par cette substance, nous nous sommes livré aux recherches suivantes :

Les matières soumises à notre examen étaient une portion assez minime du foie et une partie des liquides de l'estomac.

On a placé ces matières convenablement divisées dans une capsule de porcelaine, en les arrosant, avec le tiers de leur poids, d'acide sulfurique.

On a chauffé à un feu *très-modéré*, en remuant de temps à autre avec une baguette de verre, jusqu'à ce qu'on ait obtenu un *charbon ne colorant pas l'eau.* Ce charbon a été arrosé avec une petite quantité d'acide azotique, puis évaporé de nouveau à siccité pour chasser ce dernier acide, et après refroidissement, épuisé par l'eau bouillante.

On a séparé l'eau du charbon par le filtre, et on a obtenu une solution incolore d'*acide arsénique* qui a été introduite dans l'appareil de Marsh.

Une première opération faite à blanc a conclu à la pureté de nos réactifs et à l'absence d'arsenic dans ces réactifs.

En écrasant le jet de gaz allumé avec une capsule en porcelaine, on a obtenu des taches d'un brun noir et brillantes, caractères des taches arsenicales, les *taches antimoniales étant noires et non brillantes.*

On a pu obtenir, en chauffant le tube de dégagement enveloppé de clinquant, des anneaux métalliques brillants, d'un brun noir, situés un peu au delà de la flamme, et en avant, non en arrière, ce qui pourrait se produire avec l'antimoine ; l'anneau antimonial se forme plus près de la partie du tube chauffée, et est brillant et gris, présentant l'éclat métallique près du bord le plus voisin de l'endroit chauffé.

En chauffant l'anneau obtenu dans le courant d'hydrogène, il nous a été facile de le déplacer. Les anneaux antimoniaux, en pareille circonstance, sont relativement fixes ; au contraire, lorsqu'on les chauffe fortement, ils *fondent en globules reconnaissables à la coupe.*

On a fait passer à travers le tube renfermant l'anneau arsenical un courant de gaz sulfhydrique ; tout en chauffant doucement l'anneau, on l'a converti en sulfure jaune d'arsenic, sur lequel un courant d'acide chlorhydrique n'a rien produit. Un anneau antimonial, au contraire, se serait transformé en sulfure d'antimoine orangé ou noir, qu'un courant d'acide chlorhydrique aurait complétement fait disparaître.

De plus, le sulfure jaune obtenu s'est dissous dans une petite quantité d'ammoniaque.

On a traité les taches par quelques gouttes d'acide azotique, puis on a neutralisé par quantité suffisante d'ammoniaque.

On a chauffé pour décomposer tout l'azotate d'ammoniaque. L'addition d'une goutte d'azotate d'argent a produit *immédiatement le précipité rouge brique de l'arséniate d'argent,* caractère que ne donnent pas les taches antimoniales traitées de même par l'acide azotique.

Humectées avec une dissolution de chlorure de soude (liqueur de Labarraque) ne renfer-

---

de la bouteille et la surface de l'eau oxyde probablement le soufre du principe sulfuré et laisse intacts les sels ferrugineux.

J'ai dit que les eaux ferrugineuses venaient généralement de la surface du sol. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il n'y ait pas quelques eaux ferrugineuses provenant des profondeurs du globe. Pourtant elles sont fort rares dans notre région. Il ne faut pas croire, en effet, que les dépôts ferrugineux produits par certaines sources chaudes et tempérées, telles que la Reine, à Bigorre, les divers griffons d'Aulus, etc., soient les principes dominant en réalité dans ces sources. Ces eaux renferment, au contraire, en plus grande abondance que le fer, des substances salines diverses qui empêchent de les ranger dans la catégorie des sources que j'étudie actuellement. Ces eaux mixtes forment des variétés nous montrant en hydrologie comme dans toutes les sciences, entre les espèces franches, des intermédiaires qui, tout en faisant le désespoir des classificateurs, donnent un argument nouveau à la théorie de la non-existence de l'espèce.

Si dans les sources que je viens de nommer et qui renferment en abondance des chlorures, ainsi que des sulfates alcalins et alcalino-terreux, les principes ferrugineux semblent prédominer par suite de la richesse de leurs dépôts ocreux, il faut en voir la raison dans la facilité avec laquelle, ainsi que je l'ai dit, les protosels de fer, en général très-solubles, passent, surtout avec une température élevée, à l'état de persels infiniment moins solubles. Aussi les sources dont je parle, laissant sur leur trajet de longues traînées d'oxyde de fer, ne doivent pas être de prime-abord, ainsi qu'on l'a fait jusqu'ici, rangées dans la catégorie des sources ferrugineuses. On doit toujours les classer d'après le principe salin le plus abondant en réalité et non en apparence.

Les sources exclusivement ferrugineuses sont fort intéressantes en ce sens qu'elles nous

mant pas de chlore libre, nos taches se sont dissoutes immédiatement. (Le chlorure de soude ne dissout pas les taches antimoniales.)

L'ensemble de ces recherches nous conduit à conclure à la présence de l'arsenic dans les matières suspectes soumises à l'analyse.

En résumé, il s'agit dans cette observation d'un homme qui, le 7 janvier 1873, est pris brusquement de vomissements verdâtres, persistant pendant deux jours, et étant accompagnés tout d'abord d'une constipation opiniâtre qui, plus tard, fait place à une diarrhée intense, lorsque le malade a été purgé avec 45 grammes de magnésie. En même temps il est cyanosé; la température générale est abaissée (temp. rectale 35°2); le pouls n'est perceptible qu'au niveau de l'artère axillaire. Le ventre est rétracté, non douloureux. Il n'existe pas d'anxiété épigastrique; les mouvements respiratoires sont lents (18 inspirations par minute). L'anurie est complète; les quelques gouttes d'urine extraites de la vessie présentent la réaction propre aux urines glycosuriques. L'intelligence est nette, et, douze heures avant la mort, il survient des crampes, des contractures dans les membres. Quelques heures avant la mort, la température rectale est de 38°6; l'agitation du malade est extrême, les crampes sont plus douloureuses, et la mort est survenue soixante-six heures environ après le début des vomissements.

A l'autopsie, on constate des lésions très-prononcées, consistant, surtout, en des hémorrhagies multiples de tout le tube digestif, du cœur; en une hyperémie très-intense, et même quelques petites hémorrhagies des méninges, de l'encéphale, du foie, des reins, de la rate. On trouve, en outre, quelques ulcérations sur la muqueuse de l'estomac. Enfin, au microscope, M. Liouville a constaté une stéatose généralisée des différents viscères.

L'analyse chimique a démontré que les phénomènes morbides ainsi que les lésions anatomiques devaient être attribués à l'arsenic, qui a dû être pris en grande quantité.

Parmi les nombreuses considérations cliniques que ce fait soulève, permettez-moi d'arrêter un moment votre attention sur quelques-unes. Et d'abord, quelques mots sur la difficulté du diagnostic. Au moment de l'arrivée du malade, au commencement de mon examen, les accidents que j'avais sous les yeux me firent, je l'avoue, hésiter sur la possibilité d'un choléra nostras, d'autant plus que cet homme, malgré l'insistance réitérée de mes demandes, niait absolument avoir avalé volon-

---

font connaître à l'analyse la composition minéralogique des couches dont elles proviennent, et elles permettent en quelque sorte de faire de la géologie à distance. Je m'explique. Les eaux ferrugineuses provenant des schistes de transition ne contiennent pas seulement du fer, on y trouve en quantité très-notable plusieurs autres métaux : le manganèse, le cobalt, le nickel, le zinc, le cuivre, le chrome, etc. Celles qui se forment en dehors de ces terrains ne renferment en général que du fer et de très-petites quantités de manganèse, avec des traces d'autres métaux, quand on les y trouve, ce qui est rare, à moins qu'on n'ait des sources ferrugineuses nées sur des terrains de transport provenant de roches anciennes et de transition.

Au point de vue médical la chose est fort importante, et malheureusement complétement ignorée. Je puis dire pour ma part que, étant depuis longtemps averti par mes recherches de cette notable différence, j'ai eu bien souvent l'occasion de vérifier dans certains cas d'anémie grave et de nervosisme avancé les avantages bien plus grands des eaux ferrugineuses des terrains de transition sur celles provenant des couches géologiques secondaires ou tertiaires. Et parmi ces sources nées dans les terrains de transition, il faut encore faire le choix suivant le tempérament, suivant les cas particuliers présentés par les malades.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Lycée de Marseille. — M. le docteur Coste, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, médecin du petit collége annexé au lycée de cette ville, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. Dor, décédé.

M. le docteur Nicolas, chef des travaux anatomiques à ladite École préparatoire, est nommé médecin du petit collége annexé au lycée, en remplacement de M. le docteur Coste.

tairement ou involontairement une substance toxique; il affirmait n'avoir manipulé pendant les derniers jours que du quinquina. Toutefois, si l'algidité, l'aspect cyanique, l'anurie, la rétraction du ventre, la soif excessive, la glycosurie même, rappelaient la symptomatologie du choléra, certains phénomènes propres à cette affection manquaient et m'éloignaient de cette idée. C'est ainsi que le timbre de la voix n'était pas altéré, que les yeux n'étaient pas profondément excavés dans l'orbite; en outre, le début des accidents était tout différent de celui que nous sommes habitués à voir dans le choléra. En effet, les vomissements étaient survenus les premiers; ils étaient verdâtres; la diarrhée n'était apparue que trente-six heures après. Je fis part de mon hésitation à notre collègue, M. Fauvel, et le priai de voir ce malade. Il éloigna immédiatement la possibilité du cholora, et soupçonna, comme moi, une intoxication violente. Mais quelle en était la nature? Nous ne pûmes arriver à la connaître; le malade persista, pendant tout son séjour à l'hôpital, dans ses dénégations. Je m'arrêtai bien un instant à l'idée d'un empoisonnement par l'arsenic, car je ne pouvais admettre un empoisonnement par les acides ou autres produits irritants ou corrosifs; l'absence de lésions du côté de la bouche, de la langue, du pharynx me faisait, de suite, rejeter cette hypothèse; mais je ne constatai pas cette sensation de chaleur âcre que les malades éprouvent à la gorge en pareille occurrence. Les vomissements, au lieu d'être constitués par des matières blanchâtres, étaient verdâtres, et cela depuis quarante-huit heures; en outre, les évacuations alvines n'étaient survenues que trente-six heures après le début des vomissements, sous l'influence d'un purgatif. Pour toutes ces raisons, malgré l'algidité considérable, la température rectale donnait seulement 35°2; malgré la cyanose généralisée, je n'osai pas conclure sur la nature de l'empoisonnement. Ce ne fut qu'en présence des lésions anatomiques du tube digestif, lésions qui ont été si bien décrites par mon maître, M. le professeur A. Tardieu, que j'affirmai la nature de l'empoisonnement. Les recherches toxicologiques sont venues, du reste, confirmer mon opinion.

Cette observation, outre les difficultés d'un diagnostic résultant de l'absence d'un certain nombre de symptômes que l'on rencontre presque toujours dans l'empoisonnement suraigu par l'arsenic, présente encore un grand intérêt par les variations de la température du corps. Ce fait vient confirmer les résultats obtenus par M. le docteur Lolliot. Cet auteur, ancien interne des hôpitaux, mentionne en effet dans sa thèse inaugurale, sur l'*Étude physiologique de l'arsenic* (Paris 1868), d'abord un abaissement constant de la température dans les premières heures qui suivent l'administration de l'arsenic, puis une élévation qui persiste jusqu'au moment de la mort. Chez notre malade, nous trouvons, quarante-huit heures après le début des accidents, 35°2; puis, quelques heures avant la mort, 38°6.

Je signalerai encore à votre attention la présence du sucre dans l'urine de ce malade. Ni M. Amb. Tardieu, ni M. Lolliot ne signalent la glycosurie dans l'empoisonnement par l'arsenic. A quelle cause l'attribuer? Il est difficile de le dire. Toutefois, me basant sur les faits bien authentiques de glycosurie dans les altérations de l'encéphale, ne serait-il pas possible d'admettre que la violente congestion de l'encéphale constatée à l'autopsie, notamment celle du quatrième ventricule, en est la cause probable? Je sais bien que Frerichs et Saikowki ont constaté dans les foies stéatosés l'absence de matière glycogène; d'où l'impossibilité, disent ces auteurs, de rendre diabétiques, par la piqûre du quatrième ventricule, des animaux dont le foie a été stéatosé par l'usage de l'arsenic; mais notre observation prouve le contraire, puisque l'urine contenait manifestement du sucre; donc la matière glycogène n'avait pas disparu.

Par contre, je signalerai l'absence de l'albumine, produit qui a été trouvé dans les urines par plusieurs observateurs, notamment par notre collègue et ami, le docteur A. Ollivier. La généralisation de la stéatose dans la glande rénale expliquerait, suivant moi, la non-albuminurie dans le cas présent, de même que je lui attribuerai l'abolition, presque complète, de la fonction rénale, de l'anurie presque absolue qui a persisté depuis le début des accidents.

Je ne veux pas insister sur la nature des lésions anatomiques signalées si fidèlement et si scrupuleusement chez notre malade par mon ami le docteur Liouville, sur ces hémorrhagies multiples sur lesquelles insiste M. Tardieu; je désire, en terminant, appeler votre attention sur la stéatose généralisée que M. Liouville a constatée dans tous les organes de notre malade. La propriété stéatogène de l'arsenic est aujourd'hui établie sur des bases aussi solides que celle du phosphore, de l'antimoine, des acides sulfurique, nitrique, oxalique, tartrique, de l'alcool, de l'éther, du chloroforme, du plomb. M. le docteur Lolliot a très-bien mis en lumière cette propriété; il a rencontré la stéatose de tous les organes, principalement du foie et des reins, chez tous les animaux soumis à son expérimentation. Du reste, M. Tardieu, dans son *Traité des empoisonnements*, signale le docteur de Karajan, de Vienne, comme ayant constaté la stéatose du foie dans un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, pris pour un ictère grave.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'OLIGURIE ET DE L'ANURIE HYSTÉRIQUES ET DES VOMISSEMENTS QUI LES ACCOMPAGNENT ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mars 1873,

Par le docteur Ch. Fernet,
Agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

Dans une des remarquables leçons qu'il a consacrées en 1872 à diverses manifestations de l'hystérie, M. Charcot a appelé l'attention sur une maladie dont il avait eu occasion d'observer un exemple et qu'il a décrite sous le nom d'ischurie hystérique (1).

Un fait du même genre s'étant présenté récemment à mon observation, il m'a paru utile de le faire connaître et de contribuer ainsi à l'étude d'un ordre de phénomènes qui ont été négligés jusqu'ici et qui ne sont peut-être considérés comme des raretés que parce qu'ils passent souvent inaperçus. Mais, avant d'entrer dans le détail de ce fait et des réflexions qu'il peut suggérer, permettez-moi de poser la question, si je puis ainsi dire, en résumant brièvement les caractères assignés par M. Charcot à la maladie qui va nous occuper.

Au lieu de la dénomination d'ischurie adoptée par M. Charcot, nous emploierons celles d'*oligurie* et d'*anurie hystériques*. En voici la raison : le terme d'ischurie s'applique à tous les cas dans lesquels il y a impossibilité d'uriner, et chez les hystériques, cette ischurie se rattache presque toujours à un trouble dans les fonctions de la vessie; or, ce n'est pas ici de la vulgaire rétention d'urine qu'il s'agit : dans les faits que nous avons à étudier, qu'il y ait ou non trouble dans l'émission de l'urine (et ce trouble peut manquer), le phénomène capital, dominant, c'est la diminution de la quantité d'urine qui arrive dans la vessie, ou même sa suppression complète, c'est donc l'oligurie ou même l'anurie.

Ainsi il peut arriver que, pendant plusieurs jours de suite, la quantité d'urine rendue par les malades soit nulle ou réduite à quelques gouttes ; et cependant la vessie se vide, comme on peut s'en assurer par le cathétérisme. Lorsque ce trouble fonctionnel a duré un certain temps, on voit apparaître un second phénomène qui complète le tableau de la maladie : ce sont des vomissements répétés, qui se reproduisent tant que dure la suppression ou la diminution de l'urine. Et si l'on observe attentivement la marche de ces deux ordres de symptômes, on voit qu'ils sont étroitement liés l'un à l'autre, qu'entre l'oligurie et les vomissements il y a un balancement réciproque : c'est à savoir que les vomissements augmentent à mesure que la quantité d'urine diminue, et inversement.

L'analyse chimique des matières vomies révèle un nouveau caractère qui achève

(1) Charcot. Leçon clinique recueillie et publiée par Bourneville, in *Revue photographique des hôpitaux de Paris*, 1872.

de démontrer le lien qui unit les vomissements à la suppression urinaire : on trouve de l'urée dans les matières vomies. Il se passe donc là quelque chose d'analogue à ce qui arrive chez les animaux auxquels on a enlevé les reins ou lié les uretères : on sait que, dans ces cas, on constate une élimination supplémentaire d'urée ou de carbonate d'ammoniaque par l'intestin.

Les auteurs qui ont écrit sur l'hystérie n'ont pas cru à la réalité des accidents que nous venons d'indiquer, et la plupart ne les ont même pas mentionnés. D'après M. Charcot, Laycock serait le seul auteur qui les ait bien étudiés et qui en ait rapporté un certain nombre d'exemples (1). Cette incrédulité est-elle légitime? Assurément les hystériques ne se font pas faute d'user de supercherie pour simuler des maladies plus ou moins bizarres, et, plus souvent encore, pour exagérer, pour dramatiser des accidents réels : ainsi on a vu des malades, atteintes de suppression d'urine et de vomissements à odeur urineuse, prétendre que l'urine leur sortait, non-seulement par l'estomac, mais par les yeux, par les oreilles, par le nez. Une hystérique dont l'histoire a été rapportée par Nysten, après avoir rendu par le vomissement des matières dans lesquelles on avait constaté la présence de l'urée, en était arrivée à rejeter par la bouche de l'urine pure et même des matières fécales moulées.

Mais, à côté de ces faits quelque peu grotesques, il y en a d'autres que la critique la plus sévère ne saurait atteindre et qui établissent la réalité de l'ischurie hystérique. Tel est en particulier celui de M. Charcot, remarquable et par l'intensité des symptômes, et par les précautions, de nature à satisfaire les plus sceptiques, que l'observateur a prises pour éviter la supercherie. En voici les principaux traits (2) :

Il s'agit d'une hystérique, âgée de 40 ans, chez laquelle la série des accidents qui l'avaient amenée à la Salpêtrière démontre assez la nature de la maladie : grandes attaques convulsives, rétention d'urine, hémiplégie gauche avec hémianesthésie et achromatopsie du même côté, puis hémiplégie droite suivie de contracture, ovaralgie, etc.; telle était la suite d'accidents qu'elle avait présentés depuis dix ans lorsque vint à se montrer l'oligurie, qui persista une première fois pendant plus de six mois. Dans les trois premiers mois, M. Charcot se contenta d'observer la malade et de la faire surveiller : la quantité d'urine extraite chaque jour au moyen de la sonde était très-minime, souvent même nulle pendant plusieurs jours consécutifs; à ce symptôme s'étaient joints des vomissements s'effectuant sans effort, et amenant le rejet de la plus grande partie des aliments.

Du 16 juillet jusqu'au mois d'octobre 1871, on recueillit jour par jour séparément les urines et les vomissements; voici les résultats obtenus : Du 16 juillet au 31 juillet, la quantité des matières vomies a varié de 500 à 1,750 centilitres; moyenne, 1 litre par jour. La quantité des urines a varié entre 0 et 5 grammes. Pendant cette période, l'ischurie a été absolue de deux jours l'un.

En août, la moyenne des urines a été de 3 grammes; celle des vomissements, de 1 litre dans les vingt-quatre heures. Pendant ce mois, l'anurie s'est, à plusieurs reprises, montrée complète pendant plusieurs jours, mais jamais plus de onze jours de suite.

Du 1er au 30 septembre, la moyenne des vomissements a été de 1 litre 1/2 par jour, celle des urines ne s'élevant pas au-dessus de 2 gr. 50.

La comparaison des chiffres qui représentent la quantité d'urine et celle des matières vomies jour par jour montre que, d'une manière générale, la quantité des vomissements augmente quand celle de l'urine diminue, et inversement. C'est ce qu'on voit très-bien sur des courbes.

Soupçonnant que les matières vomies devaient contenir de l'urée, M. Charcot les fit analyser par M. Gréhant : 22 centilitres cubes d'urine, rendus un certain jour, donnèrent à l'analyse 0 gr. 179 d'urée; ce même jour, les vomissements, s'élevant à 1 litre 46, donnèrent 3 gr. 699 d'urée. Pendant tout ce temps, la santé générale de la malade n'avait présenté aucun trouble digne d'être noté. Une analyse du sang, faite durant la période d'anurie, ne dénota pas d'accroissement sensible dans la quantité d'urée.

Au mois d'octobre, l'oligurie cessa brusquement sous l'influence d'une forte dose de chloroforme qu'on administra pour obtenir la résolution des membres contracturés. Il y eut à la

(1) Laycock. *A treatise on the nervous diseases of Women.* London, 1840.

(2) Relation abrégée de l'observation publiée par Bourneville. *Loc. cit.*

suite, pendant plusieurs jours, une incontinence d'urine; les vomissements se suspendirent bientôt et les urines revinrent progressivement au taux normal.

Quelques mois plus tard, l'oligurie se montra une deuxième fois, mais moins accentuée que dans la première phase de la maladie. Après des alternatives de polyurie et d'oligurie, la sécrétion urinaire diminua décidément en mars 1872, et les vomissements apparurent de nouveau. Les accidents durèrent jusqu'à la fin d'avril.

Du 18 au 31 mars, la moyenne quotidienne des matières vomies fut de 500 grammes et celle des urines de 300 grammes. En avril, cette moyenne fut de 800 grammes pour les vomissements et de 100 grammes pour les urines. M. Gréhant analysa, à diverses époques du mois, les urines et les vomissements de douze jours. Durant ce laps de temps, la moyenne quotidienne des urines a été de 206 grammes, contenant 3 gr. 095 d'urée; la moyenne quotidienne des vomissements, c'est-à-dire 362 grammes, renfermait 2 gr. 138 d'urée. En réunissant les deux quantités d'urée, on trouve le chiffre de 5 gr. 233 pour vingt-quatre heures.

Dans cette seconde phase, la santé générale ne subit encore aucune altération notable, la température du corps est restée normale. A aucune époque, on ne constata d'évacuation supplémentaire d'urée par l'intestin ou par la peau.

Sans m'arrêter aux conclusions à tirer de ce fait, j'en rapproche immédiatement celui que j'ai observé pour en faire ressortir les analogies avec le précédent :

(Observation rédigée d'après les notes prises par M. Carrié, externe du service.)

Marie L..., âgée de 19 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, le 18 août 1872, pour des vomissements incoercibles qu'elle a depuis trois semaines.

Cette jeune fille, de constitution moyenne, est chloro-anémique et d'un caractère extrêmement impressionnable. Elle a été réglée à l'âge de 16 ans, mais ses règles ont toujours été irrégulières; au début de la menstruation, elle a été atteinte des pâles couleurs et a été mise pendant six mois à l'usage des ferrugineux. On ne trouve chez ses ascendants aucune maladie importante; mais elle a une sœur qui est sujette à de fréquentes attaques d'hystérie.

Depuis plus d'un an, la malade a éprouvé divers troubles, surtout nerveux, dont elle fait remonter le début au mois de janvier 1871, et dont elle attribue l'origine à une frayeur; à cette époque, elle eut une attaque d'hystérie suivie de quelques jours de malaise. Au mois de mai suivant, elle dut garder le lit pendant un mois pour une maladie caractérisée par une faiblesse extrême, du malaise et des douleurs dans les membres; on la soumit à un régime fortifiant, au quinquina et aux pilules de Vallet, et elle alla ensuite prendre des bains de mer.

C'est à la fin du mois d'août 1871, à la suite d'un bain de mer, que Marie L... fut prise pour la première fois de vomissements : elle commença par rendre les aliments solides; puis, au bout de quelques jours, elle arriva à vomir tout ce qu'elle prenait, aliments solides et aliments liquides. Ces vomissements se répétèrent sans interruption jusqu'au mois d'octobre, puis se calmèrent pendant une quinzaine de jours pour reparaître avec leur intensité première et persister sans répit jusqu'à ce que la malade, découragée, se décidât à entrer à l'hôpital au mois de mars 1872. Pendant ces six mois, un grand nombre d'agents thérapeutiques furent essayés sans succès : noix vomique, pepsine, opium ou morphine, belladone, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur et sous toutes les formes, pilules, potions, injections sous-cutanées, applications glacées, vésicatoires à l'épigastre, etc. On essaya même l'emploi de la sonde œsophagienne, mais les aliments étaient rendus aussitôt après le retrait de la sonde. On n'eut d'autre ressource que de soutenir bien incomplétement la malade par quelques lavements alimentaires.

Au mois de mars 1872, Marie L... entra pour la première fois à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Moissenet (salle Saint-Roch, n° 10). Les vomissements persistaient avec la même intensité et la faiblesse était extrême. On supprima toute médication interne. L'hydrothérapie fut essayée; mais, les douches ne pouvant être supportées, on se contenta de lotions froides. A l'intérieur, on donna de la glace et du champagne. Un vésicatoire fut appliqué à l'épigastre et pansé à la morphine. Sous l'influence de ce traitement, les vomissements diminuèrent peu à peu, ne reparurent plus que par intervalles, et la malade put sortir de l'hôpital le 15 avril, encore très-faible à la vérité, mais capable de marcher et ne vomissant plus.

Pendant les mois de mai et de juin de la même année, les vomissements furent rares; au mois de juillet, à la suite de contrariétés, ils revinrent pendant quelques jours, s'arrêtèrent de nouveau, peut-être grâce au bromure de potassium qu'on faisait prendre à cette époque; puis, après une nouvelle émotion morale, ils se montrent de nouveau avec leur fréquence et leur persistance antérieures.

Marie L... entre une seconde fois à l'Hôtel-Dieu (service de M. Moissenet) le 18 août 1872, vomissant depuis trois semaines, ne pouvant rien garder et excessivement faible; elle est

incapable de quitter le lit. Depuis un an que durent les troubles gastriques, les règles n'ont paru qu'une seule fois.

C'est à partir du 1er septembre que je fus appelé à suppléer M. Moissenet dans son service, et pendant un mois je pus suivre cette malade et faire, avec l'assistance de M. Hardy, les recherches qui font le principal objet de cette note.

Outre les renseignements qui précèdent, nous notons les faits suivants : Anémie très-marquée et caractérisée surtout par la décoloration de la peau et des muqueuses; intégrité complète des poumons et des autres organes; troubles nerveux divers; névralgie intercostale occupant les derniers espaces du côté gauche, avec point vertébral très-accusé; sensibilité ovarienne développée du côté gauche, douleur à la pression; anesthésie en divers points de la peau; anesthésie plantaire complète; analgésie profonde aux membres supérieurs; achromatopsie de l'œil gauche qui ne distingue pas la couleur jaune.

Cherchant la raison des vomissements qui étaient le phénomène dominant de la maladie, et guidé par les recherches antérieures de M. Charcot, j'interrogeai la malade sur l'état de la sécrétion urinaire, et j'appris aussitôt d'elle que, depuis l'apparition des vomissements, elle ne rendait qu'une minime quantité d'urine, que souvent elle restait plusieurs jours sans en rendre une seule goutte. Jusqu'alors son attention n'avait pas été appelée sur ce point, et il ne lui était pas venu à l'idée d'établir un rapprochement entre la suppression des urines et les vomissements; j'insiste sur ce fait qui nous permettait d'écarter la crainte de supercherie.

A partir du 4 septembre, la malade fut soumise au régime lacté exclusif; le reste du traitement consista en frictions sèches et lotions froides. Du 4 septembre au 9, il n'y eut qu'une émission d'urine, dont la quantité fut de 150 grammes environ. A cette époque, nous commençâmes à mesurer exactement, d'une part la quantité d'aliments ingérés, d'autre part la quantité de matières vomies et d'urine rendue. Voici le tableau de ces quantités :

Dates.	Aliments ingérés.	Matières vomies.	Urines.
9 septembre. . .	Lait, 1,500 grammes.	750 grammes.	0
10 — . . .	» 1,500 —	550 —	0
11 — . . .	» 1,000 —	500 —	0
12 — . . .	» 1,000 —	500 —	Quelques gouttes.
13 — . . .	» 1,500 —	1,000 —	0
14 — . . .	» 1,000 —	1,040 —	0
15 — . . .	» 1,500 —	1,250 —	470 grammes.
16 — . . .	» 1,000 —	1,000 —	150 —
17 — . . .	Dégoûtée du lait, la malade est mise à l'usage de la viande crue et du bouillon froid; limonade.		
18 — . . .	Bouillon, 450 grammes. Limonade, 125 — Viande crue.	400 grammes.	15 grammes.
19 — . . .	Bouillon, 300 — Limonade, 125 — Viande crue.	340 —	250 —
20 — . . .	Bouillon, 450 — Viande crue.	500 —	0 —
21 — . . .	Bouillon, 500 — Viande crue.	540 —	0 —
24 — . . .	Bouillon, 625 — Viande crue.	500 —	0 —
25 — . . .	Bouillon, 625 — Viande crue.	350 —	Quelques gouttes.
26 — . . .	Bouillon, 625 — Viande crue.	550 —	0 —
27 — . . .	Bouillon, 750 — Viande crue, Bagnols.	570 —	1,000 grammes.
28 — . . .	Bouillon, 625 — Viande crue, Bagnols. Pain, confitures.	240 —	530 —
29 — . . .	Id.	0 —	1,100 —
30 — . . .	Bouillon, viande, limonade, Bagnols, œuf.	œuf seul rendu.	1,100 —

L'examen du tableau qui précède permet d'établir une relation étroite entre l'état de la

fonction urinaire et les vomissements. Dans une première période de temps comprise entre le 9 et le 16 septembre, c'est-à-dire pendant huit jours pleins, les urines sont complètement supprimées durant les six premiers jours et leur quantité est très-faible durant les deux derniers; or dans ce laps de temps, la malade, soumise au régime lacté, rejette par le vomissement une quantité de matières liquides équivalente d'abord à la moitié ou aux trois quarts des liquides ingérés pendant les quatres premiers jours, puis sensiblement égale à la quantité de lait qu'elle prend pendant les quatre derniers jours.

Dans une seconde période comprenant neuf jours (du 18 au 26 septembre), la quantité des matières vomies semble avoir diminué; mais il n'en est rien si on compare cette quantité à celle des aliments ingérés: en fait, le régime ayant été modifié et se composant maintenant de bouillon froid, de viande crue et de limonade, les vomissements représentent encore la presque totalité des aliments ingérés; or, pendant ce temps, il y a un peu d'urines dans les deux premiers jours (15 gr. et 250 gr.), mais leur émission est de nouveau suspendue dans les sept jours qui suivent.

Enfin, dans une troisième période qui dure quatre jours (du 27 au 30 septembre), nous voyons la fonction urinaire se rétablir et le chiffre de l'urine atteindre le taux normal (1,000 gr., 530 gr., 1,100 gr. les deux derniers jours); en même temps, les vomissements diminuent le second jour, et cessent le troisième et le quatrième.

Désirant pénétrer plus avant dans l'étude du rapport qui unit la suppression de l'urine aux vomissements, et rechercher si, comme l'a indiqué M. Charcot, les vomissements ne pourraient pas être imputés à l'élimination supplémentaire de l'urée par l'estomac, nous nous sommes adressé à un chimiste habile, M. Ernest Hardy, qui a bien voulu faire un certain nombre d'analyses de l'urine et des matières vomies, et déterminer (par le procédé de Lecomte) la quantité d'urée éliminée, soit par les reins, soit par l'estomac. Le tableau suivant donne les résultats de ces analyses :

Dates.	Quantité d'urines rendues.	Quantité d'urée dans les urines.	Quantité de matières vomies.	Quantité d'urée dans les matières vomies.
14 septembre.	0 gram.	0 gr 0	1,040 gram.	1 gr 87
18 —	15 —	0 gr 5	400 —	non analysé.
19 —	250 —	4 gr 5	340 —	0 gr 63
20 —	0 —	0	500 —	0 gr 58
21 —	0 —	0	540 —	0 gr 66
24 —	0 —	0	500 —	0 gr 75
25 —	Quelques gouttes.	?	350 —	0 gr 98
26 —	0 —	0	550 —	1 gr 08
27 —	1,000 —	11 gr 3	570 —	0 gr 55
28 —	530 —	3 gr 7	240 —	non analysé.
29 —	1,100 —	8 gr 8	0 —	0
30 —	1,100 —	4 gr 3	0 —	0

On voit, d'après ce tableau, que l'urée s'est toujours présentée en quantité notable (de 0 gr. 55 à 1 gr. 87) dans les matières vomies; en outre, que, quand la sécrétion urinaire a été supprimée, la quantité d'urée contenue dans les matières vomies a été graduellement croissante durant ce laps de temps (du 19 septembre au 27, le chiffre s'est élevé de 0 gr. 62 à 1 gr. 08); enfin que, du jour où l'urine rendue par la vessie a atteint un chiffre qu'on peut considérer comme normal, l'urée a diminué dans la sécrétion gastrique pour disparaître sans doute en même temps que les vomissements.

Le changement brusque qui s'est produit dans l'état de Marie L..., à partir du 27 septembre, et qui a amené la suppression des vomissements en même temps que le retour de la sécrétion urinaire, a semblé pouvoir être rapporté à une influence morale que nous avons exercée sur la malade dans un but thérapeutique. L'idée et le mode d'application de ce remède ont été empruntés à mon maître, M. Gueneau de Mussy, qui l'a déjà appliqué avec succès dans divers accidents hystériques. Depuis quelque temps déjà je parlais à la malade d'un traitement que je lui ferais subir si ses vomissements persistaient, ajoutant que j'en différais l'emploi à cause de son extrême activité et des dangers qu'il pouvait présenter. Enfin, le 26 septembre, sur ses instances, je lui fis administrer une pilule dite *fulminante* (de mie de pain), en lui promettant un contre-poison si les effets produits étaient trop violents. Au bout de deux heures, la malade se plaignait de vives douleurs dans le ventre et l'estomac, et réclamait le contre-poison; mais on parvint à la faire patienter. Le lendemain, 27 septembre, seconde pilule qui produisit les mêmes effets. On a vu le résultat de ce traitement.

A partir du 1er octobre, je quittai le service et cessai de suivre la malade; mais j'ai su que l'anurie ne s'était pas reproduite, du moins au degré que nous avions observé. Les vomisse-

ments se sont encore montrés quelques jours après, mais très-atténués. M. Ernest Hardy fit encore quelques analyses dont voici les résultats parfaitement concordants avec ceux qui précèdent :

Dates.	Quantité d'urines rendues.	Quantité d'urée dans les urines.	Quantité de matières vomies.	Quantité d'urée dans les matières vomies.
2 octobre.	400 gram.	3 gr 8	350 gram.	0 gr 39
3 —	900 —	8 gr 0	400 —	0 gr 34
5 —	1,400 —	7 gr 7	0 —	0

Pendant le mois d'octobre, Marie L... eut encore par intervalles quelques vomissements, mais moins opiniâtres et moins abondants que précédemment ; sa santé générale s'améliora peu à peu ; dans le courant de novembre, elle fut en état de quitter l'hôpital.

On sera frappé sans doute des analogies qui existent entre le fait que je viens de rapporter et celui de M. Charcot : dans les deux cas, même balancement entre le trouble de la fonction urinaire et les vomissements, même marche paroxystique des accidents ; enfin, les chiffres qui représentent la quantité d'urée dans l'urine et dans les matières vomies sont eux-mêmes analogues.

D'après cela, l'oligurie hystérique offrirait un type assez spécial, auquel il paraît difficile d'admettre que des accidents simulés puissent se conformer. Il y a de plus, dans ces faits, plusieurs particularités remarquables, que toute l'ingéniosité des hystériques ne pourrait assurément inventer.

Je signalerai d'abord la diminution dans la quantité d'urée sécrétée dans les vingt-quatre heures. Chez notre malade, le chiffre le plus élevé qu'on trouve, dans une période de rémission de l'ischurie, et alors que la quantité d'urine est sensiblement normale, est de 11 gr. 03 d'urée. Pendant les périodes d'ischurie, la moyenne de la quantité d'urée rendue en vingt-quatre heures, et par les urines et par les vomissements, est de 3 gr. 62. Chez la malade de M. Charcot, cette moyenne, prise dans une phase d'oligurie, est de 5 gr. 23 d'urée.

Si l'on examine, dans notre observation, les chiffres qui représentent la quantité d'urée rendue chaque jour par les vomissements, on remarquera l'élévation progressive de ces chiffres à mesure que l'anurie se prolonge, et la décharge d'urée qui arrive dans les urines après ce laps de temps, comme pour compenser l'insuffisance de la dépuration urinaire pendant la période d'anurie.

L'examen des faits d'oligurie hystérique soulève encore plusieurs questions intéressantes : Comment expliquer la faible quantité d'urée éliminée par les malades dans les vingt-quatre heures? Comment comprendre l'absence des graves accidents de l'urémie chez des malades atteintes d'une suppression complète de l'urine qui peut durer jusqu'à huit et dix jours? Je ne saurais, dans cette note déjà trop longue, discuter ces questions; M. Charcot, qui les a examinées, est arrivé, sous toutes réserves d'ailleurs, aux opinions suivantes : — L'abaissement du chiffre de l'urée éliminée semble se rattacher à cet affaiblissement du mouvement de dénutrition qu'on remarque chez certaines hystériques et qui fait que, dans les cas de vomissements incoercibles par exemple, elles résistent pendant longtemps à une alimentation insuffisante ou même nulle, sans trouble profond dans leur santé générale et quelquefois sans amaigrissement sensible. — L'absence des accidents urémiques, accidents qu'on voit, chez les autres malades atteints d'anurie, arriver fatalement au bout de quatre ou cinq jours (sauf de rares exceptions), trouverait son explication principale dans le même fait. Par suite de ce ralentissement du mouvement de dénutrition, les produits de la dépuration urinaire n'arriveraient pas, chez ces hystériques, à s'accumuler en quantité suffisante pour entraîner les accidents nerveux de l'urémie.

Quant au mécanisme intime de l'oligurie hystérique, il est encore couvert d'obscurités, je ne m'y arrêterai pas.

Il est un dernier point dont je veux dire quelques mots : L'élimination supplémentaire d'urée par l'estomac, liée à l'insuffisance ou à la suppression de l'excrétion urinaire, est-elle un fait particulier à l'ischurie hystérique? Ne doit-on pas la

trouver aussi dans la maladie de Bright, par exemple, lorsque la sécrétion urinaire est insuffisante et qu'on voit arriver des vomissements? On connaît, dans cette dernière maladie, l'élimination de l'urée ou du carbonate d'ammoniaque par l'intestin, elle est établie par l'observation clinique et par l'expérimentation chez les animaux; mais, pour ce qui est de la présence de l'urée dans les matières vomies, elle a été admise plutôt par induction que par démonstration. Cependant Frerichs dit avoir constaté la présence du carbonate d'ammoniaque dans les liquides venant de l'estomac, et Hepp (de Strasbourg) a plusieurs fois décelé la présence de l'urée dans les matières vomies en même temps que dans les matières intestinales (1). D'autres auteurs ont sans doute constaté le même fait, mais il n'est certainement pas si banal qu'il ne soit intéressant d'en citer un nouvel exemple : Chez une femme albuminurique (atteinte de cette forme de lésion rénale à laquelle les Anglais donnent le nom de *Contracted Kidney*), avec des vomissements répétés, j'ai prié M. Ern. Hardy de vouloir bien rechercher et doser l'urée contenue, soit dans l'urine, soit dans les matières vomies ; voici les résultats obtenus trois jours de suite :

Dates.	Quantité d'urines rendues.	Quantité d'urée dans les urines.	Quantité de matières vomies.	Quantité d'urée dans les matières vomies.
16 octobre.	1,180 gram.	10 gr 02	780 gram.	1 gr 32
17 —	750 —	8 gr 25	480 —	1 gr 22
18 —	480 —	4 gr 08	350 —	1 gr 18

D'après cela, on voit que, dans l'oligurie hystérique, les vomissements qui surviennent ne seraient qu'un cas particuler d'un groupe de vomissements qu'on peut rattacher à l'insuffisance de la dépuration urinaire et qui sans doute reconnaissent pour cause l'élimination de l'urée par l'estomac.

Remarquons enfin que, chez nos hystériques, l'élimination supplémentaire d'urée ne paraissait pas se produire par l'intestin en même temps que par l'estomac ; nos malades étaient, en effet, constipées : or, dans les cas où on a constaté la présence de l'urée dans les déjections intestinales, il y avait toujours de la diarrhée.

En résumé, l'oligurie hystérique existe, et elle mérite une description à part parmi les diverses manifestations de l'hystérie.

Elle est caractérisée par une diminution ou même une suppression temporaire de la sécrétion ou de l'excrétion de l'urine, et secondairement par des vomissements dans lesquels on trouve de l'urée. Les vomissements des hystériques ont peut-être souvent cette origine.

Elle peut durer très-longtemps sans entraîner les troubles qu'amène, dans d'autres circonstances, l'insuffisance de la dépuration urinaire.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS D'HYGIÈNE contenant les matières du programme officiel adopté par le ministère de l'instruction publique pour les lycées et les écoles normales, par A. RIANT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'hygiène, etc. Un volume in-12 de 584 pages. Adrien Delahaye, éditeur ; Paris, 1878.

L'un des traits les plus singuliers de notre caractère national, c'est bien moins notre verve railleuse, que la crédulité, moitié sincère et moitié goguenarde, avec laquelle nous nous livrons à tous les charlatans : l'inconnu a pour nous des attraits vertigineux, irrésistibles; l'inconnu nous fascine. Notre curiosité passionnée nous suggère que le nouveau de demain se trouve nécessairement dans l'inconnu d'aujourd'hui, elle nous pousse à essayer de l'absurde, pour voir s'il ne produira pas ce prodige d'abolir le prouvé et de détrôner le raisonnable.

Aussi, rien chez nous d'établi, rien d'incontesté. La personne que l'enfant respecte déjà le moins, c'est son professeur, et lorsqu'il a dépassé sa vingtième année, c'est déjà son père, et quant à son grand-père il le relègue dans les inutilités archéologiques. Les conditions de l'existence des sociétés démontrées par l'histoire de quarante siècles sont à l'étude dans tous les cafés, autour des billards, et la société elle-même est mise en expérience tous les cinq ans

(1) Challan. Thèse de Strasbourg.

comme une matière sans valeur, pour voir ce qu'elle pourra bien devenir en se décomposant ! L'estime illimitée que nous avons pour nous-mêmes nous fournit un fonds de jalousie et un ferment de haine pour nos amis, et un fonds de défiance, sinon de mépris, pour nos chefs ; aussi que de châtiments humiliants et cruels à notre vanité, à notre égoïsme, à notre démoralisation ! Que d'avertissements terribles à notre suffisance, à notre légèreté !

Si nous pouvions être ramenés, ce que pour mon compte je n'espère guère, dans la voie de la morale, du bon sens, de l'abnégation et de la modestie, la seule qui conduise à la puissance et à la prospérité publique, aucun avertissement ne nous devrait plus émouvoir, aucun enseignement plus éclairer, que cette grande statistique dont M. Lagneau apportait dernièrement les résultats à l'Académie de médecine. Et si, au dédain de ce qu'ont fait nos pères et des institutions qu'ils nous ont léguées, nous ne joignons pas l'indifférence au sujet de ce que deviendront nos fils, il nous faut méditer sur cette arithmétique impitoyable : chaque jour, chaque mois, chaque année diminue la puissance relative de notre race ; nous sommes à bord d'un navire qui coule à fond ; dans un demi-siècle, lorsque nos enfants auront notre âge, les peuples voisins, les Allemands, les Anglais, un peu plus loin les Russes, auront doublé leur population, la nôtre se sera augmentée d'un quart seulement ; nous serons submergés. A nous, hélas ! à nous s'applique la terrible objurgation de Juvénal :

Sævior armis
Luxuria incubuit,

moins la sombre consolation que se donnait l'orgueil romain :

Victumque ulciscitur orbem.

Cette diminution relative de la population qui nous menace, à bref délai, d'une infériorité irrémédiable et de ses conséquences, dont la Grèce antique et la Pologne moderne donnent assez nettement l'idée, cet affaiblissement avéré de notre vitalité, placent évidemment l'hygiène au premier rang des sciences réparatrices ; aussi l'hygiène est-elle entrée dans le programme des études officielles, et de toutes parts les administrateurs éclairés de l'ordre civil ou militaire ont fait appel au zèle des médecins pour étendre et multiplier l'enseignement de cette science, qu'on devrait appeler la science de la propagation et de la conservation de la vie nationale.

Si l'instruction scientifique était suffisamment répandue, les *Leçons d'hygiène* du docteur Riant deviendraient le manuel des chefs de famille ; en attendant, elles rendront extrêmement facile à remplir la tâche des médecins, obligés de s'improviser professeurs d'hygiène dans les lycées ou dans les écoles libres ; elles aplaniront les difficultés du travail préparatoire à ceux qui se chargeront de faire des cours d'hygiène ou des conférences dans les classes d'adultes et dans les cercles d'ouvriers. Méthode, clarté, sobriété, science approfondie, élégance de style, tout recommande cet ouvrage d'un vulgarisateur exercé, d'un chrétien, d'un moraliste irréprochable.

Quelle sera l'influence de la vulgarisation des notions d'hygiène sur l'appauvrissement de la population ? Favorable certainement, mais dans quelle mesure ? Dans quelle mesure les efforts des médecins instruits, honnêtes et dévoués au bien public, compenseront-ils l'horrible propagande des doctrines opposées à tout sentiment de religion, de devoir et d'ordre, et la décevante prépondérance de l'ignorance multipliée par le nombre dans l'administration du pays et dans ses destinées, de cette ignorance à la fois raisonneuse et crédule, présomptueuse et stupide qui s'engoue volontiers des gens tarés, et plus encore des repris de justice ? Voilà le terrible problème qui reste à résoudre ; voilà le sphinx qui nous détient dans ses griffes déjà tachées de notre sang.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 avril 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret qui approuve l'élection de M. Pasteur comme membre associé libre de l'Académie de médecine, en remplacement de M. Payen, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Pasteur prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Sept rapports ou comptes rendus sur les maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Haute-Marne, du Finistère, de la Haute-Garonne, de la Drôme et de Seine-et-Oise. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Tillot, sur les eaux minérales de Saint-Christau. (Com. des eaux minérales.)

—

M. Théophile Roussel offre en hommage à l'Académie un travail intitulé : *Proposition de loi ayant pour objet la protection des enfants du premier âge, et en particulier des nourrissons.*

M. Larrey présente, de la part de M. Béranger-Féraud, candidat au titre de membre correspondant, trois observations de tétanos guéri par l'extrait concentré d'opium. Il y ajoute l'exposé des titres scientifiques du candidat.

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Duboué (de Pau), le résumé d'un travail considérable contenant les recherches faites depuis plusieurs années par ce médecin sur l'action des médicaments. La conclusion à laquelle l'auteur est arrivé, c'est qu'il n'y a pas de spécifique. Le sulfate de quinine, par exemple, n'agit que par ses propriétés excito-motrices. Il peut être remplacé par des médicaments ayant une action analogue, entre autres par le seigle ergoté, qui, au dire de l'auteur, appuyé sur une série de 14 ou 15 observations, guérit les fièvres palustres aussi bien que le sulfate de quinine.

M. Depaul présente, en outre, au nom de M. le docteur Hergott, ancien professeur agrégé de l'ancienne Faculté de Strasbourg, deux brochures intitulées, l'une : *De la dégénérescence hypertrophique des parties génitales externes chez la femme*; l'autre : *La Société de médecine de Strasbourg depuis 1842 jusqu'en 1872.*

M. Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Féréol, médecin de la Maison municipale de santé, deux brochures, l'une sur l'*ulcération tuberculeuse de la langue*; la deuxième, intitulée : *De quelques symptômes viscéraux et, en particulier, des symptômes laryngo-bronchiques de l'ataxie locomotrice progressive.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique.

La commission présente les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Laboulbène ; — en deuxième ligne, M. Charcot ; — en troisième ligne, M. Lancereaux ; — en quatrième ligne, M. Empis ; — en cinquième ligne, M. Cornil ; — en sixième ligne, M. Voisin.

M. Parrot est adjoint à la liste, au nom de l'Académie.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 76, dont la majorité est de 39, M. Charcot obtient 30 suffrages, M. Laboulbène 29, M. Empis 16, M. Parrot 1.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 77, dont la majorité est de 39, M. Charcot obtient 45 suffrages, M. Laboulbène 32.

En conséquence, M. Charcot ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

M. Hardy, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie. — La parole est à M. Piorry.

L'honorable orateur commence un discours que l'heure trop avancée ne lui permet pas de terminer; il demande qu'on lui réserve la parole dans la prochaine séance. Nous donnerons l'analyse de ce discours dans notre prochain numéro.

—

M. le Président proclame les résultats des scrutins pour la nomination des commissions des prix pour l'année 1873. — Ces commissions se composent de la manière suivante :

Prix de l'Académie : MM. J. Cloquet, Larrey, Legouest, Chassaignac et Sappey.

Prix Capuron : MM. Blot, Depaul, Jacquemier, Devilliers et Magne.

Prix Barbier : MM. Gueneau de Mussy, Hardy, Marrotte, Verneuil et Voillemier.

Prix Godard : MM. Broca, Dolbeau, Giraldès, Ricord et Richet.

Prix Amussat : MM. J. Guérin, Gosselin, Ségalas, Vulpian et Moreau.

Prix Itard : MM. Bouillaud, Béhier, Bernutz, Bourdon et Sée.

Prix d'Ourches : MM. A. Guérin et Woillez (adjoints à la commission).

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pilules contre l'eczéma. — Valérius.

Arséniate de fer.	1 gramme.
Extrait gommeux d'opium.	50 centigrammes.
Extrait de quinquina jaune	9 gr. 50 centigr.

F. s. a. 100 pilules. — Deux par jour, et augmenter successivement jusqu'à douze, pour combattre l'eczéma dû à la diathèse herpétique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Avril 1483.

Le roi Louis XI, atteint d'infirmités de tous genres, demande, à Reims, la sainte ampoule pour se guérir. Voici la lettre qu'il écrivit, à cette occasion, à l'abbé de Saint-Rémy de Reims :

« De par le Roy,

« Cher et bien-aimé, nous avons vu les lettres que vous avez escript, et sçavons très-bon gré de la belle messe et des prières que vous et vos religieux avez fait et faites pour nous.

« Nous vouldrions bien, s'il se pouvoit faire, avoir une petite goutte de la sainte ampoulle. Et pour ce, nous vous prions que vous advisiez et enquerres s'il se pourroit faire d'en tirer un peu de la fiole où elle est, sans péché ny danger. Et si ainsi est qu'on le puisse faire, vous-mesmes apportez-nous-en en quelque part que nous soyions. Car plus grand plaisir ne nous pourriez faire. Mais à tous vous prie que vous advisiez bien comment il se pourra faire.

« Donné à Saint-Laurent-de-la-Roche, le 17e d'avril (1483).

« Signé : Loys. — Et au-dessous : « Parent. »

La précieuse gouttelette fut, en effet, apportée à Sa Majesté, et, le 30 juillet suivant, la cour du Parlement se rendait, à cheval, jusqu'à Saint-Antoine-des-Champs, où se trouvait l'ampoule renfermée dans une petite « capse » recouverte d'un drap d'or. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Institution de laboratoires dans les hôpitaux de Paris. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 14 mars 1873, il est institué un laboratoire dans chacun des hôpitaux de Paris où la Faculté possède un enseignement clinique (Hôtel-Dieu, Charité, Pitié, Cliniques).

Chaque laboratoire aura un chef, qui sera nommé par le ministre sur la présentation des professeurs de l'hôpital auquel il devra être attaché.

A l'Hôtel-Dieu et à la Charité, il y aura, en outre, un préparateur de chimie placé sous les ordres du chef de laboratoire.

Les préparateurs seront nommés dans la même forme que les chefs de laboratoires.

Le traitement des chefs de laboratoires est fixé à 2,400 francs par an ; celui des préparateurs à 1,800 francs.

Ces traitements seront soumis à la retenue pour la pension de retraite.

Nomination des chefs de laboratoires dans les hôpitaux de Paris. — Sont nommés chefs de laboratoires de clinique les docteurs en médecine dont les noms suivent :

Hôtel-Dieu, M. Liouville (Henry) ;
Hôpital de la Charité, M. Cornil, agrégé libre ;
Hôpital de la Pitié, M. Nepveu ;
Hôpital des Cliniques, M. Hybord (Paul).

M. Georges Daremberg est nommé préparateur de chimie du laboratoire de la Pitié.

École de médecine de Toulouse. — M. Durac est prorogé pour trois ans dans les fonctions de suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

École de médecine de Lyon. — M. Letiévant, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé en outre suppléant hors cadre à ladite École.

École de pharmacie de Nancy. — Sont chargés provisoirement et jusqu'à la fin de la présente année scolaire, des fonctions d'agrégés à l'École supérieure de pharmacie de Nancy :

MM. Heckel, licencié ès sciences naturelles, pharmacien de 1re classe, docteur en médecine ;
Collot, licencié ès sciences physiques et ès sciences naturelles, pharmacien de 1re classe.

AVIS. — M. le docteur Achille CHEREAU met la dernière main à un ouvrage qui aura pour titre : *Le Parnasse médical français, ou Dictionnaire des Médecins-poëtes de la France, anciens ou modernes, morts ou vivants : didactiques, élégiaques, satiriques, chansonniers, fabulistes, auteurs dramatiques, vaudevillistes, comédiens, fantaisistes, burlesques, rimailleurs,* etc.

M. Chereau voulant rendre son recueil aussi complet que possible, et éviter des omissions regrettables, prie ses confrères, ainsi que les pharmaciens, etc., qui auraient fait imprimer quelques morceaux de poésie, de les lui signaler, ou même, si cela est possible, de les lui communiquer.

Envoyer, franco, *les paquets, lettres, etc., à M. le docteur* Chereau, 23, *rue de Bruxelles. Paris.*

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Association tiendra son Assemblée générale le dimanche 20 et le lundi 21 avril courant.

M. le Président a l'honneur d'inviter les Médecins de Paris et des environs à vouloir bien assister à la séance du dimanche 20 avril, qui aura lieu, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

Ordre du jour de cette séance :

Allocution par M. le président TARDIEU ;

Situation de la Caisse générale, par M. le docteur BRUN, trésorier ;

Rapport général sur les actes de l'Association pendant l'exercice de l'année 1872, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures du soir, aura lieu le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le Banquet aura lieu, cette année, à l'HÔTEL DU LOUVRE, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 5 au 11 avril 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	1
Rougeole	1	2	12	9
Scarlatine	2	1	3	1
Fièvre typhoïde	11	3	14	11
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	6	11	10
Bronchite aiguë	21	1	22	26
Pneumonie	38	18	56	53
Dysenterie	»	»	»	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	10	4	14	16
Croup	10	7	17	21
Affections puerpérales	3	5	8	9
Autres affections aiguës	211	65	276	256
Affections chroniques	251	93	344(1)	334
Affections chirurgicales	40	21	61	55
Causes accidentelles	22	1	23	22
Totaux	635	227	862	824

LONDRES : Décès du 30 mars au 5 avril 1873 1,438
Variole, 3. — Rougeole, 23. — Scarlatine, 12. — Fièvre typhoïde, 13. — Erysipèle, 9. — Bronchite, 239. — Pneumonie, 90. — Diarrhée, 18. — Diphthérie, 8. — Croup, 18. — Coqueluche, 59.

ROME : Décès du 24 au 30 mars 1873. 141
Variole, 2. — Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 5. — Diphthérie et Croup, 12. — Pneumonie, 14. — Bronchite, 6.

BRUXELLES : Décès du 23 au 29 mars 1873. 103
Fièvre typhoïde, 2. — Croup et Angine couenneuse, 5. — Bronchite et Pneumonie, 12. — Entérite et Diarrhée, 7.

(1) Sur ce chiffre de 344 décès, 193 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SYPHILIOGRAPHIE

DES AFFECTIONS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR DANS LA PÉRIODE SECONDAIRE DE LA SYPHILIS (1);

LEÇONS PROFESSÉES À L'HÔPITAL DE LOURCINE

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

IV

On croit assez généralement que les *muscles* ne sont affectés par la syphilis qu'à une époque avancée de la diathèse, à la période tertiaire. C'est là, Messieurs, un préjugé contre lequel je ne saurais réagir assez vivement. Les muscles, tout au contraire, sont fréquemment éprouvés par la syphilis secondaire, et ils le sont de diverses façons, comme vous allez le voir.

On peut ranger sous les cinq chefs suivants les déterminations morbides qui se produisent sur les muscles dans la période secondaire :

1° Douleurs musculaires ou myosalgies ;
2° Contracture musculaire ;
3° Affaiblissement, débilité musculaire ;
4° Émaciation, atrophie musculaire ;
5° Tremblement.

Nous allons étudier tour à tour ces divers troubles fonctionnels du système musculaire.

I. MYOSALGIES. — Les myosalgies syphilitiques consistent en de simples *douleurs* musculaires, ayant ou paraissant avoir leur siége dans le tissu, dans le parenchyme même des muscles de la vie de relation.

La douleur est l'*unique* phénomène qui les caractérise. Et, en effet, l'examen clinique le plus minutieux ne révèle aucune altération du muscle endolori : ni tuméfaction, ni atrophie, ni rénitence morbide, ni induration circonscrite, ni lésion d'aucun genre. A la douleur, il est vrai, s'ajoute bien un certain degré d'impuissance musculaire ; mais ce dernier trouble n'est lui-même qu'un effet, qu'une conséquence de la douleur. Si les mouvements sont empêchés, ils ne le sont qu'en raison de la souffrance seulement ; car, le malade consent-il à surmonter cette

(1) Suite. — Voir les numéros des 20 février, 1er, 8 mars et 8 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Y a-t-il indiscrétion à convier les amis de l'Association à la séance d'ouverture de la session de l'Assemblée générale qui aura lieu demain dimanche, à 2 heures, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique? Si oui, mettons que je n'ai rien dit. Si non, permettez-moi d'insister, cher lecteur de Paris et de la banlieue, et de vous dire que jamais l'Association ne s'est occupée et ne s'occupera d'un sujet aussi intéressant, pénétrant aussi profondément dans les entrailles de la confrérie que celui qui doit faire le principal objet de sa session de 1873. Je veux parler de la réglementation de la Caisse des pensions viagères d'assistance, dont le fonctionnement commencera indubitablement l'année prochaine, à pareil jour.

Lorsque cette Caisse fut fondée, on ne prévoyait son fonctionnement possible que quinze ans après, ce qui nous conduisait à l'année 1878. Or, il arrive, ce qui n'est pas commun dans les prévisions budgétaires, et cela même après les deux années calamiteuses que nous avons traversées, que ce fonctionnement peut être devancé de quatre ans, car la somme jugée nécessaire pour procéder sans imprudence et sans témérité, sera — on peut dire est acquise à l'Association.

Ce résultat est bien consolant, bien encourageant. Si, comme cela vient de se produire, avec les hésitations et les tâtonnements du début, au milieu de circonstances générales qui ont frappé d'inertie les meilleures et les plus sages institutions ; si, dis-je, notre Caisse des pensions s'enrichit tous les dix ans de la somme de trois cent mille francs, on peut prévoir l'époque

souffrance, le mouvement s'exécute; la motilité proprement dite n'est donc pas atteinte.

Les douleurs myosalgiques de la syphilis occupent le corps même du muscle, sa portion charnue. — Il est bien rare qu'elles affectent un muscle tout entier ; presque toujours elles sont circonscrites à une portion de son trajet, sur une hauteur de quelques centimètres environ.

Ainsi que je viens de le dire, ces douleurs se produisent surtout dans les mouvements. Mais, au repos même, elles se font encore sentir de temps à autre, soit qu'elles résultent de changements d'attitude inappréciables ou de contractions musculaires inconscientes, soit qu'elles dérivent de toute autre cause inconnue. — Elles sont de plus notablement exaspérées par la pression ou même par le simple palper, ce qui permet au médecin d'en limiter exactement le siége et l'étendue. — Au repos, elles ont le caractère sourd et contusif : dans les mouvements, elles deviennent aiguës et dilacérantes. Enfin, dernier détail, elles subissent assez souvent de l'influence nocturne une exacerbation marquée. D'autres fois encore, elles sont plus vives le matin, au réveil, alors que le muscle ne s'est pas exercé depuis longtemps.

Les myosalgies secondaires ont certaines localisations assez fréquentes. Citons comme telles :

1° Les masses musculaires des *cuisses et des jambes*. — Rien de plus fréquent, ici, que d'entendre nos malades accuser des douleurs plus ou moins vives dans les membres inférieurs, douleurs que l'exploration permet de localiser soit dans le triceps fémoral, soit plus souvent dans les muscles du mollet. Si peu qu'elles atteignent une certaine acuité, ces douleurs forcent à garder le lit ; car, presque également accrues par la marche et la station, elles ne sont soulagées que par le décubitus.

2° Les muscles de l'*épaule*. — De là ce symptôme également commun, qui consiste en un endolorissement de l'épaule, en une gêne plus ou moins pénible pour mouvoir et surtout pour élever les bras. Essayez dans ces conditions de presser le deltoïde entre vos doigts, vous déterminez aussitôt dans le corps de ce muscle une assez vive souffrance.

3° Les muscles des *avant-bras* (les fléchisseurs spécialement). — De là un certain embarras dans les mouvements de flexion des doigts; de là l'inhabileté, la maladresse de la main, l'impossibilité de serrer, de presser. Certaines de nos malades, en raison de ces douleurs spéciales, doivent renoncer à coudre, parce que le manie-

---

où la pension viagère se transformera en *droit* à la retraite, objet de toutes les espérances et de tous les désirs.

Veuillez, cher lecteur, supputer ce que serait aujourd'hui notre Caisse des pensions si elle avait été instituée seulement dès le commencement de ce siècle. Je vous prie de le supputer vous-même, car je crains que ma mathématique ne puisse pas aller jusque-là. Me tromperai-je de beaucoup en disant que cette Caisse serait aujourd'hui en possession d'au moins trois ou quatre millions? — Vous tiendrez compte dans vos calculs, évidemment, des intérêts accumulés des sommes non employées.

Ce qui ne s'est pas fait au commencement de ce siècle, l'Association générale l'a réalisé vers son milieu, et il est permis de prévoir ce que, à la fin du XIX[e] siècle, sera notre Caisse des pensions, même en ne tenant compte que de l'accroissement tel qu'il s'est produit jusqu'ici.

Eh bien, le calcul le plus modéré conduit à ce résultat que, vers l'an 1900, notre Caisse des pensions viagères sera en possession d'un capital minimum d'un million cinq cent mille francs.

Mais on peut légitimement concevoir de plus brillantes espérances. D'abord il est bien permis de penser que cette affirmation solennelle de stabilité et de pérennité qui va être donnée demain à l'Association générale par la constitution définitive et le fonctionnement imminent de la Caisse des pensions, va produire une grande et salutaire impression sur le Corps médical de la France. Un tiers de ses membres s'est rallié à l'Association jusqu'ici. Rien d'exorbitant à penser qu'un second tiers ne s'y rallie bientôt. Puis, quoi de plus légitime que de croire que tous ceux qui vont entrer désormais dans la carrière médicale seront assez prudents et prévoyants pour s'assurer toutes les éventualités présentes et futures de notre institution ?

L'accroissement du nombre des associés, c'est l'accroissement de la fortune générale de

ment de l'aiguille éveille dans les masses musculaires de l'avant-bras une véritable fatigue, un « agacement intolérable ».

4° La portion cervicale du trapèze. — D'où la difficulté de certains mouvements de la tête et une variété particulière de *torticolis*.

5° Les masses lombaires (*lumbago syphilitique*), etc.

Tantôt on n'observe qu'une seule de ces localisations douloureuses, tantôt on en rencontre plusieurs à la fois. Il n'est même pas rare, chez la femme spécialement, qu'elles soient multiples à un haut degré. Nous avions dans nos salles, le mois dernier, une malade qui souffrait à la fois de myosalgies intenses occupant les masses musculaires des cuisses et des lombes, les mollets, les deltoïdes, les muscles de l'avant-bras, du dos et de la nuque. J'ai même vu plusieurs fois une sorte de courbature douloureuse envahir presque tout le système musculaire et tenir les malades alitées pendant quelques semaines.

Très-souvent, d'ailleurs, il s'adjoint à ces douleurs musculaires d'autres douleurs ayant leur origine dans les articulations, les tendons et le périoste. Ce sont là tous phénomènes de même ordre, qui appartiennent au même stade de la diathèse, et qui, pour cette double raison, s'observent fréquemment associés.

Les myosalgies secondaires sont variables comme intensité de douleur. Parfois elles acquièrent l'acuité du rhumatisme musculaire le plus intense. En d'autres cas, elles ne consistent qu'en un *endolorissement* sourd du muscle, en une sorte de malaise, de *courbature*, peu sensible au repos, mais rendue très-pénible par le mouvement.

Elles ne sont pas moins variables comme évolution et comme durée. Tantôt elles ne persistent pas au delà de quelques jours; tantôt elles demandent plusieurs semaines pour disparaître. Elles se calment souvent pour subir des recrudescences. Enfin elles sont essentiellement sujettes à récidives.

Il est heureusement assez facile, en général au moins, d'en débarrasser les malades, et cela à l'aide du traitement interne, aidé de quelques applications locales (liniments narcotiques, chloroforme, sinapismes, badigeonnages au collodion, au besoin même petits vésicatoires volants). — Les bains de vapeur sont encore d'un utile emploi pour soulager ce genre de douleurs.

II. Contracture musculaire. — La contracture musculaire qui se produit sous

---

l'Association, et particulièrement de celle de la Caisse des pensions. Que chaque année, comme cela vient de se produire l'an passé, le nombre de sociétaires nouveaux s'accroisse de quatre cents, c'est quatre cents droits d'admission qui entrent dans la Caisse générale, c'est-à-dire à peu près cinq mille francs par an, soit cinquante mille francs de plus tous les dix ans.

Voilà un élément très-réel d'accroissement dont il faut tenir compte, car, de ce seul chef, la fortune sociétaire s'augmente en un siècle d'un demi-million, sans compter les intérêts.

Maintenant, est-il illégitime de compter sur la générosité, la bienfaisance et la confraternité de ceux que la fortune a favorisés de ses faveurs?

N'est-il pas permis de croire que l'Association, aujourd'hui assise sur une base inébranlable, ne pouvant plus donner l'ombre d'une inquiétude sur sa durée, excitera des dons et des legs? Pendant sa période de vie incertaine et tourmentée, elle a trouvé de généreux donateurs, et aujourd'hui que toute sécurité lui est acquise, cette source de richesses ne s'accroîtrait pas sensiblement? Cela n'est pas dans les probabilités du cœur et de l'esprit, et il y a tout lieu de croire, au contraire, que cet élément de la fortune sociétaire prendra des proportions considérables.

A qui donc le médecin qui, dans la pratique de l'art, a trouvé au moins la satisfaction de la fortune, pourrait-il mieux laisser un témoignage de sympathie qu'à cette profession qui, pour lui, ne fut pas ingrate, une preuve de confraternité pour ses frères moins heureux que lui?

Il est une considération qui naît de cette institution de la Caisse des pensions et que je me permets de soumettre à ceux qui s'intéressent sérieusement à l'avenir de la profession médicale. Un fait bien avéré est celui de l'abandon des campagnes par les médecins. Il y en a beaucoup trop dans les villes, il n'y en a pas suffisamment dans les campagnes. Cependant, on

l'influence syphilitique, à l'époque où nous étudions la diathèse, est un phénomène rare. Il me suffira donc d'en spécifier la caractéristique en quelques mots.

C'est presque toujours le *biceps brachial* qu'affecte l'accident singulier dont je vais vous entretenir, et ce qu'on observe est ceci : le malade se présente avec *l'avant-bras fléchi sur le bras et immobilisé dans cette attitude.* Il ne peut étendre le membre ; l'essaie-t-il, qu'il en est empêché par une douleur vive ; il n'y parvient pas davantage alors même qu'il s'efforce de surmonter cette douleur. Venez-vous à tenter l'extension par vous-même, non-seulement vous déterminez par cet essai de mouvement communiqué une angoisse des plus pénibles, mais de plus vous sentez une résistance particulière, une *rigidité* véritable du bras, laquelle tient le membre dans la flexion. Bref, le mouvement d'extension de l'avant-bras sur le bras est devenu impossible, même au prix de la douleur, et l'avant-bras est fixé d'une façon permanente dans l'attitude de la flexion.

Tel est le fait. Or, si vous en cherchez la raison par une exploration minutieuse, vous n'aboutissez qu'à la constatation d'une série de signes négatifs. D'abord, intégrité de l'articulation du coude ; nulle tuméfaction, nulle douleur de la jointure ; — de plus, intégrité des os ; — état normal des muscles. Le biceps, qui est spécialement en cause ici, ne présente ni tuméfaction, ni dureté générale ou circonscrite ; il est sensible simplement à la pression (encore cela n'est-il pas constant), et c'est tout. Du côté des autres muscles, aucune altération, aucun trouble ; rien de morbide en un mot.

Que conclure de cet examen? Faut-il rapporter le trouble en question à une myosalgie simple? Non, car d'une part la myosalgie vraie comporte une douleur bien plus vive à la pression, et, d'autre part, si intense qu'elle puisse être, elle permet toujours aux mouvements de s'exécuter, alors que le malade consent à dominer la souffrance. D'ailleurs, indépendamment de la douleur, il est ici de toute évidence un phénomène spécial, l'impossibilité de l'extension, que n'expliquerait pas une myosalgie. — Pourrait-on croire à une myosite? Le peu d'intensité de la douleur à la pression, l'absence de dureté, de noyau circonscrit, etc., sont peu favorables à cette hypothèse, laquelle cependant, je l'avoue, ne saurait être exclue que sur les données négatives de l'examen histologique. — S'agit-il enfin d'une névrite? Nous serions admis à le supposer par voie d'analogie pathologique ; mais la démonstration de cette névrite nous fait absolument défaut. — Somme toute, nous voyons un effet dont la cause nous échappe. Dans notre ignorance, bornons-nous donc à

---

veut organiser, et l'on a raison, l'assistance médicale dans les campagnes. Or, pour cela, il faut un personnel médical, et ce personnel tend de plus en plus à faire défaut. Pourquoi? Pour deux raisons : l'une, parce qu'il devient très-difficile au médecin de gagner honorablement sa vie à la campagne, exploitée qu'elle est médicalement par tous les parasites de la profession ; l'autre, c'est parce que, en ayant même surmonté tous les impédiments de la carrière, il est rare, très-rare, qu'après un exercice long et pénible de la médecine, le praticien rural, quand vient l'âge de la défaillance des forces, ait pu acquérir le gîte et le pain de ses vieux jours.

Or, l'Association générale a précisément pour but de s'opposer à ces deux causes puissantes du dépeuplement médical dans les campagnes.

Par son but protecteur, elle fait la guerre au parasitisme, et quoiqu'elle ne réussisse pas toujours, quoique des échecs trop nombreux aient un peu refroidi son ardeur première à cet égard, il n'est pas douteux pour moi qu'un jour viendra, et il est peut-être plus proche qu'on ne croit, où la profession tout entière aura trouvé des moyens de faire valoir ses droits et de défendre sa propriété.

Par son but d'assistance, l'Association dans le présent et par le secours éventuel, tend la main au confrère qui tombe en chemin ; par la Caisse des pensions elle assure au vieillard et à l'infirme une protection efficace et inviolable.

Quand ce bienfaisant mécanisme sera bien connu, bien apprécié, les campagnes se repeupleront de médecins, et l'Association générale, comme cela a été sa prévision et son espérance, aura rendu un service social autant que professionnel.

Voilà bien des motifs pour vous, honoré et généreux lecteur, de venir encourager par votre présence, et à la séance du matin et au banquet du soir, les efforts de ceux qui demandent pour l'œuvre concours et sympathie.

Dr SIMPLICE.

constater le phénomène, et à le dénommer par lui-même. C'est bien manifestement une contracture qui se produit dans le muscle pour déterminer les accidents que nous étudions; résignons-nous, au moins quant à présent, à qualifier cet accident du nom de *contracture*, sans nous aventurer à en déterminer l'origine d'une façon plus précise.

Peu nous importe au reste l'interprétation. L'essentiel pour nous, c'est le fait clinique. Rappelez-vous donc seulement le fait, Messieurs, car il est très-réel, très-positif. Vous le rencontrerez plus d'une fois sur vos malades, et il ne laisserait pas de vous causer quelque embarras, si vous n'aviez en souvenir les relations pathogéniques qui le rattachent à la diathèse.

III. — Affaiblissement, débilité musculaire. — Il est très-fréquent dans la période secondaire de la syphilis, et surtout dans les premiers temps de cette période, à une époque peu distante du début de la maladie; il est très-fréquent, dis-je, que la force musculaire soit affectée et diminuée d'une façon plus ou moins notable. Les malades eux-mêmes ont conscience du phénomène. Ils se plaignent de perdre leurs forces, ils disent « ne plus se sentir les mêmes » au point de vue de la vigueur; ils ne supportent plus aussi facilement la marche, l'exercice, la fatigue; ils ne sont plus capables de faire comme travail ce qu'ils faisaient autrefois.

Lorsqu'elle est très-accentuée, cette diminution de force est aisément appréciable pour le médecin. Dans ces conditions, faites-vous simplement serrer la main par le malade, en le priant d'y déployer toute sa vigueur; cela seul suffira pour vous rendre compte que la pression exercée n'est pas en rapport avec la stature, la musculation, l'habitus général de l'individu.

Ce n'est là, certes, qu'un procédé plus qu'élémentaire pour apprécier la déperdition des forces. Si vous voulez avoir une détermination exacte du phénomène, il vous faut recourir à une autre méthode — celle-ci mathématique et sûre — qui vous est offerte par le *dynamomètre*. Mesurez avec cet instrument la force musculaire à diverses périodes de la maladie, et vous pourrez de la sorte juger avec précision l'influence exercée sur les muscles par la diathèse.

Par un exemple je vais immédiatement fixer vos idées sur ce point.

Une femme entre dans nos salles pour divers accidents d'une syphilis secondaire de fraîche date. Cette femme est jeune, grande, bien musclée, de constitution assez robuste. Elle raconte cependant que depuis quelques semaines elle se sent très-affaiblie et « toujours courbaturée ». Nous examinons le degré de force musculaire au dynamomètre. L'instrument marque 31 kilogrammes.

Dans la quinzaine qui suit, la malade est prise d'accidents nouveaux: céphalée vespérine, arthralgies, périostites circonscrites, accès de fièvre nocturnes, etc. — La force musculaire baisse successivement à 29, 27 et 26 kilogrammes.

En dépit du traitement, les accidents persistent ou ne disparaissent que pour faire place à d'autres: douleurs multiples, syphilides rebelles; phénomènes nerveux des plus variés: névralgies, analgésie, refroidissement des extrémités; accès de fièvres nocturnes, erratiques, de type très-irrégulier; inappétence; courbature; affaiblissement allant jusqu'à l'asthénie. — La force musculaire ne cesse de décroître, et le dynamomètre arrive à ne plus marquer que 23, 22, 20 et 19.

Le traitement est poussé avec vigueur et détermine même une stomatite, que nous nous empressons d'enrayer le plus hâtivement possible. Les accidents s'apaisent; la fièvre disparaît; les syphilides s'effacent. Tout aussitôt la force musculaire se relève à 24, 25, 28 et 30.

Huit jours plus tard, la malade se trouve dans un état presque satisfaisant, tout en restant analgésique et sujette à divers troubles nerveux. — La force musculaire subit une ascension continue : 35, 36, 38.

Le traitement est repris. L'état général s'améliore de jour en jour. Les accidents diathésiques disparaissent complétement. — Un mois plus tard, la malade nous quitte. Le jour de son départ, elle marque au dynamomètre 42, chiffre qui doit être

approximativement le taux normal de la force musculaire chez cette femme, en bonne santé.

Eh bien, reprenons actuellement les indications dynamométriques qui précèdent. Nous les voyons se diviser tout naturellement en deux séries, à savoir :

Une *série descendante*, dans laquelle la force musculaire décroît progressivement de 31 à 19 ;

Une *série ascendante*, dans laquelle la force musculaire s'élève de 19 à 42.

Or, voyons parallèlement à quelle direction, à quel courant de l'évolution morbide, si je puis ainsi parler, correspond chacune de ces séries.

La série descendante répond d'une façon précise à la période pendant laquelle tous les accidents morbides s'accusent, s'accentuent et atteignent leur apogée de développement. C'est le stade d'augment de la maladie ; et, *à mesure que la maladie s'affirme de plus en plus, la force musculaire baisse proportionnellement.*

La série ascendante, au contraire, répond d'une façon non moins exacte à la période pendant laquelle les accidents s'apaisent, s'atténuent, disparaissent. C'est le stade de décroissance morbide, de rémission, de retour à la santé ; et, *à mesure que la maladie décline, la force musculaire s'élève de plus en plus.*

Quoi de plus clair, quoi de plus net et de mieux fait pour démontrer l'influence exercée par la syphilis sur la force musculaire?

Sans doute, Messieurs, cette influence ne se traduit pas toujours par des chiffres aussi démonstratifs ; sans doute je viens de choisir, je l'avoue, un cas type, un cas où l'écart est le plus marqué du taux normal au taux morbide de la force musculaire ; et il s'en faut, très-heureusement, que la syphilis ait pour habitude de réagir à ce degré sur les muscles. N'importe. Ce que je veux établir, ce dont j'ai l'intention de vous convaincre, c'est qu'à des degrés variables la diathèse retentit sur les forces de l'individu. Or, ce fait, j'ai les pièces en main pour le démontrer. Sur plusieurs centaines de malades, j'ai scrupuleusement interrogé avec le dynamomètre la force musculaire à diverses périodes de la diathèse, et je l'ai vue très-fréquemment affectée d'une façon non douteuse. Je ne vous reproduirai pas le détail de ces expériences ; mais si je vous fais grâce d'un long et fastidieux défilé de chiffres, laissez-moi du moins vous exposer les résultats généraux qui en dérivent.

Ces résultats, les voici en quelques mots :

I. Dans un assez grand nombre de cas, sur le tiers des malades (femmes) environ, la force musculaire n'éprouve aucune atteinte bien appréciable du fait de la diathèse (je ne parle ici que de la période secondaire, la seule où mes recherches aient porté en nombre suffisant pour me permettre de formuler des résultats précis).

II. Inversement, dans un nombre de cas plus considérable, sur les deux tiers des malades au moins, la force musculaire est affectée et diminuée à des degrés variables, degrés qu'on peut catégoriser de la façon suivante :

1° Déchet *léger*, oscillant entre 2 et 6 kilogrammes. — Ce premier degré, qui passe souvent inaperçu des malades, est excessivement commun.

2° Déchet *moyen*, de 6 à 10, 12, 15 kilogrammes. — Ici, la déperdition des forces ne saurait être méconnue. Elle s'accuse, elle se formule d'une façon manifeste. Les malades en ont pleine conscience ; ils se sentent et se disent affaiblis. — Ce second degré est encore assez fréquent, surtout chez la femme. Il coïncide généralement avec un état plus ou moins marqué d'anémie, de langueur, d'amaigrissement. Il constitue un des caractères de ce qu'on appelle vulgairement la chlorose syphilitique.

3° Déchet *intense*. Dans ce troisième degré, beaucoup plus rare, l'abaissement de la puissance musculaire est encore bien plus marqué. Il varie de 15 à 20, 22, 25 kilogrammes (exemple la malade dont je viens de vous entretenir à l'instant, chez laquelle à un moment donné la force musculaire avait baissé de 22 kilogrammes). Il est comparable alors à ce qu'on observe soit dans la convalescence des états aigus graves, soit dans le cours des maladies chroniques ayant pour effet de débiliter profondément l'organisme.

Une déperdition aussi considérable de la puissance musculaire ne se produit que d'une façon peu commune. Je l'ai rencontrée presque exclusivement : 1° dans cet ordre de cas que je vous ai souvent signalés, où la vérole retentit d'emblée sur les fonctions splanchniques, affecte d'emblée la forme viscérale et s'en prend de prime abord à la santé. C'est de la sorte que j'ai vu, sur certaines de nos malades de cet hôpital devenues *asthéniques* par le fait de la syphilis, le dynamomètre descendre jusqu'aux chiffres presque incroyables de 18, 16, 14, 10 kilogrammes! Et notez qu'ici je ne vous parle rien moins que de la cachexie, où la force musculaire diminue à ce point qu'elle est pour ainsi dire nulle.

C'est là, certes, Messieurs, un fait bien digne de remarque que cette atteinte portée par la syphilis secondaire à la puissance du muscle, et je m'étonne qu'il n'ait pas encore fixé comme il le mérite l'attention des observateurs. A défaut d'autres preuves (qui malheureusement, hélas! ne sont que trop nombreuses), il suffirait à démontrer que la vérole n'a pas d'âge pour compromettre l'état général des sujets qu'elle affecte; que, loin de se limiter tout d'abord, comme on le disait autrefois, aux tissus extérieurs et superficiels, elle étend dès l'origine son action sur tout l'être vivant; que, même jeune, elle retentit sur les systèmes intérieurs et attaque les forces vives de l'organisme. — Ce fait, je me borne à vous le mentionner pour l'instant, car j'aurai l'occasion d'y revenir bien des fois dans nos réunions ultérieures.

Quel que soit le degré qu'il atteigne, l'affaiblissement musculaire qui se produit à la période où nous étudions la diathèse n'est jamais — sauf exceptions très-rares — que momentanée, temporaire. Il dure un certain temps, plus ou moins suivant les cas, suivant des conditions multiples de constitution, d'hygiène, d'intensité de maladie, de traitement, etc. ; puis il fait place au retour normal des forces. C'est affaire en général de quelques mois pour que l'organisme réagisse, se remette de la secousse qu'il a subie, et revienne à sa vigueur première. Cette restauration sthénique a donc pour habitude d'être à la fois *rapide et intégrale*. Quelquefois cependant elle procède avec lenteur, et exige une année, plusieurs années, pour s'accomplir. Elle peut même rester incomplète, et cela d'une façon définitive. C'est ainsi qu'en pratique vous entendrez certains malades se plaindre d'avoir été longtemps affaiblis par le fait de la vérole. Vous en entendrez même quelques-uns vous dire qu'ils « ne se sont jamais remis de leur vérole », qu'ils ne sont jamais « redevenus ce qu'ils étaient autrefois », que cette maladie « les a vieillis de dix ans, au point de vue de la vigueur, etc. » Je me rappelle à ce sujet le fait d'un lutteur, homme doué d'une force véritablement herculéenne, lequel, à la suite d'une syphilis de forme asthénique, dut renoncer à sa profession. De même, un de mes plus anciens clients, qui fut affligé il y a dix ans environ d'une syphilis assez sérieuse, me disait encore récemment : « C'est égal, docteur, si vous m'avez guéri ma vérole, vous ne m'avez pas rendu *mes muscles*. Cette maladie-là m'a transformé ; je n'avais jamais connu la fatigue auparavant ; à dater du jour où j'ai pris la vérole, je n'ai plus été le même ; mes forces ne sont jamais redevenues ce qu'elles étaient autrefois. »

A quoi rattacher cette débilitation musculaire? Est-elle un effet direct de la diathèse sur les muscles? N'est-elle, au contraire, que médiate et dérive-t-elle d'un trouble primitif du système nerveux? Ne serait-elle pas plutôt le résultat d'une action d'ensemble exercée par la maladie sur tout l'organisme, sur toutes les parties de l'être vivant? Certes, j'inclinerais plus volontiers vers cette dernière opinion ; mais il est impossible, comme vous le concevez sans peine, de rien affirmer d'absolu à ce sujet.

(La suite à un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

SCIENCE ET FOI; Études par le docteur DAMOISEAU, président de la Société locale des médecins de l'Orne. Paris; J.-B. Baillière, 1873; in-8° de 393 pages.

M. le docteur H. Damoiseau, médecin à Alençon, est bien connu par des travaux estimés relatifs à diverses branches de l'art de guérir. C'est, en outre, un des praticiens les plus actifs et les plus recherchés dans la jolie ville qu'il habite, et qui a été la nôtre dans notre jeunesse. Ses mémoires, ses discours, ses toasts, toutes ses publications, enfin, avec les éloges que plusieurs d'entre elles ont reçus d'hommes éminents, M. Damoiseau a cru devoir les réunir dans le volume que nous annonçons aujourd'hui ; et sur ce recueil, notre bouillant et savant confrère a mis cette étiquette : *Science et Foi.* Pourquoi?... C'est que la grâce l'a touché, non pas il y a plusieurs années, mais il y a quelques mois seulement, et que cette précieuse lumière, assez retardataire, lui a démontré que le corps humain ne devait être jamais considéré isolément, mais illuminé par l'Homme-Dieu, qui seul le rend intelligible. A lire ses premiers travaux en médecine et en chirurgie, on ne se serait jamais douté que M. Damoiseau pût un jour dévier de la route purement scientifique qu'il a naguère parcourue avec éclat. Ses belles recherches sur les épanchements pleurétiques, au point de vue surtout du diagnostic formulé par *la loi des courbes*, dont il est l'inventeur; sa lettre à Marchal (de Calvi) sur la valeur des topiques dans le traitement de l'angine couenneuse ; ses travaux sur le traitement des épanchements pleuraux par la thoracentèse capillaire; l'instrument ingénieux qu'il a nommé térabdèle; son lit chirurgical pour le traitement des fractures du col et du corps du fémur, du bassin et de la colonne vertébrale, etc., etc., tout cela indiquait un esprit positif, ingénieux, plein de ressources dans l'art difficile de guérir; mais rien ne pouvait y faire découvrir à l'œil le plus clairvoyant « l'étroite et nécessaire relation que ces travaux ont entre eux, et qui consiste en ce que, chacun à sa manière, manifeste la grande et universelle doctrine de l'esprit, dont se sont inspirés d'autre part les diverses allocutions de M. Damoiseau, ses articles et correspondances. »

Il paraît, pourtant, qu'il en était ainsi, et que sous l'enveloppe du praticien consommé couvait un feu céleste qui, tôt ou tard, devait l'embraser. L'incendie, nous le répétons, a atteint son maximum « il y a quelques mois », et c'est à lui que nous devons la naissance du livre : *Science et Foi.*

Il y a de tout dans ce volume extraordinaire, qui est divisé en deux parties. La première partie reproduit les travaux vraiment remarquables de notre distingué confrère sur les épanchements pleurétiques et sur la thoracentèse capillaire ; le tout précédé d'un éloge sans limites du *Rétroceps* du docteur Hamon, de La Rochelle, avec pièces à l'appui, lettres de félicitations, voire même une ode adressée à ce dernier.

La deuxième partie comprend les allocutions, les discours, les toasts prononcés par M. Damoiseau dans diverses circonstances, principalement à l'occasion des réunions annuelles de l'Association des médecins de l'Orne. Je copie les titres des principaux sujets qui ont fait le fond de ces discours, allocutions, etc. : *Le vrai et le faux positif à propos de la traduction de Stahl, par le docteur Blondin; — La doctrine de l'esprit au grand hôtel des Capucines, le 8 avril 1866; — Medicus vir probus curandi peritus; — La méthode scientifique; — Le grand problème de la population et la profanation des sources de la vie; — L'idéal du médecin; — La doctrine philosophique de Broussais opposée au déterminisme de M. Claude Bernard; — Un mot sur la cellule de Virchow; — Lettre à un étudiant en médecine sur le matérialisme; — La médecine d'État; — Le fait médical; — L'Esprit, la Vie et la Mort; — Soyons médecins; — Lettre sur l'athéisme scientifique; — La Faculté de médecine et le Père Secchi, etc.* Le tout émaillé d'une dédicace au Très-Saint-Père ; d'une lettre au très-révérend Père Félix, prédicateur des stations de Notre-Dame de Paris ; d'une autre lettre, terminale, à M. le professeur Chauffard. Nous croyons devoir reproduire ce dernier document comme étant, en quelque sorte, l'acte de foi et de doctrine du docteur Damoiseau :

« Très-honoré confrère et maître,

« C'est bien le moins que je ne termine pas sans vous faire hommage d'un ouvrage dont, je puis le dire, vous avez déterminé la publication, et dont j'ai pris la liberté de vous emprunter la préface.

« Avez-vous fait attention, très-honoré confrère et maître, à un remarquable article de physiologie religieuse, par le docteur Sales-Girons, à propos d'un ouvrage nouveau d'un professeur de théologie à la Sorbonne? Or, j'adresse à notre distingué confrère un reproche que je crois très-grave, c'est de n'avoir pas dit un mot de la question capitale du *bien* et du *mal*.

« J'espère, très-honoré confrère et maître, que la préoccupation constante de cette question qui a inspiré tous mes travaux leur conciliera votre bienveillance.

« C'est par là que je crois être arrivé à la solution de cette question suprême inscrite en toutes lettres, si je ne me trompe, dans notre économie vivante, mais dont je n'ai point encore produit la formule.

« Pour moi donc, aujourd'hui, l'arbre trachéo-bronchique et ses feuilles, qui constituent le parenchyme des poumons, voilà l'*arbre de la vie ou du bien*.

« *Notre double arbre vasculaire au sang rouge et au sang noir*, au contraire, tel est à mes yeux l'*arbre de la science du bien et du mal*, ou *de la vie et de la mort*.

« Il m'a paru, très-honoré confrère et maître, que l'édifice de la science pouvait s'élever sur cette base, en partant des immortels travaux de Bichat sur la vie et la mort, et je me suis mis à l'œuvre.

« Veuillez agréer, etc. H. D. (AMOISEAU).

« Alençon, le 13 octobre 1872. »

Puis vient une note conçue en ces termes :

« Cet arbre mystérieux, entre les branches et les feuilles duquel *la source* de notre exis-
« tence se renouvelle à chaque instant, a depuis longtemps reporté ma pensée vers cet autre
« où la foi nous découvre l'arbre de la vie et qui est l'arbre de la croix. »

Ainsi soit-il ! A. CH.

RAPPORT SUR DES QUESTIONS DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, adopté par le Cercle médical liégeois le 29 novembre 1872; brochure in-8°. Liége.

Restriction des cours théoriques, augmentation des cours pratiques d'anatomie, de physiologie et d'histologie expérimentale; transformation des cours de pathologie en cours de clinique, ou plutôt fusion de ces cours; obligation pour les élèves de les suivre pendant trois ans avant de se livrer à la pratique; tels sont les principaux points adoptés. Et comme corollaires, fondation de cours libres, encouragements à l'enseignement, et surtout création du concours qui n'existe pas en Belgique. « Depuis le fatal décret de l'Empire, qui a aboli le concours pour les chaires professorales, dit ce rapport, l'école de Paris n'a cessé de décliner, et l'on ne compte plus aujourd'hui des hommes comme les Andral, les Dupuytren, les Velpeau, les Bouillaud, les Chomel, et, tôt ou tard, on se décidera probablement à le rétablir. » Puisse ce vœu être rempli aussi bien en France qu'en Belgique ! — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Le dernier *Bulletin* de l'Académie des sciences contient une petite erreur qu'il importe de faire disparaître. La désinfection de la Morgue a été obtenue, suivant M. Devergie, par des lavages avec de l'eau additionnée, non pas comme nous l'avons dit, de deux millièmes d'acide phénique, mais bien de un deux-millième seulement, c'est-à-dire par une dose quatre fois moindre. Nous avons tenu à rétablir les proportions précises de ce mélange où l'on trouvera, selon toute probabilité, la prophylaxie de beaucoup d'épidémies.

La section d'anatomie et de zoologie avait présenté la liste suivante de candidats, dans le comité secret de la précédente séance, pour le titre de correspondant :

En première ligne, M. Mulsant, de Lyon ; — en deuxième ligne, et par ordre alphabétique, M. Baudelot, de Nancy; M. Fabre, d'Orange, et M. Joly, de Toulouse. L'élection a eu lieu lundi. Sur 40 votants (c'est peu, mais pour un lendemain de Pâques !), M. Mulsant ayant obtenu 31 suffrages, tandis que M. Baudelot n'en réunissait que 8, et M. Joly 1 seulement, a été élu correspondant.

M. H. Bouley dépose sur le bureau un beau volume (que nous nous proposions de présenter à nos lecteurs avec tous les honneurs qui lui sont dus). Il est intitulé : *Les Ambulances de la Presse*. « Pour donner une idée de ce livre et de l'esprit dans lequel il est conçu, dit M. Bouley, je demande à en lire la première phrase ; la voici : Nous entreprenons de tracer l'historique fidèle d'une institution, née d'une souscription nationale, et qui a rendu à la nation des services exceptionnels pendant cette désastreuse guerre, où la France, précipitamment jetée dans la plus hasardeuse des aventures, a dû tout improviser pour tenter de réparer l'irréparable légèreté de ceux qui la croyaient prête. Pas plus que l'armée, pas plus que le matériel de guerre, pas plus que les préparatifs de défense, le personnel, le matériel d'ambulance et les préparatifs de secours aux blessés n'étaient organisés, quand le siége de Paris devint pour la capitale une certitude. »

Les Ambulances de la Presse, ayant à leur tête MM. les docteurs Ricord et Demarquay, purent hospitaliser 25,000 malades ou blessés. Elles disposaient d'un capital souscrit s'élevant à onze cent mille francs... Mais nous reprendrons un jour ce sujet.

M. Cornu écrit à M. Dumas qu'il assiste, dans le Midi, au réveil du *phylloxera*, et qu'il expédie des dessins et des photographies que M. le Secrétaire perpétuel pourra mettre, lundi prochain, sous les yeux de l'Académie.

Le reste de la séance est rempli par deux lectures qui n'ont rien de commun avec les sciences médicales : l'une, du zélé M. de Saint-Venant, sur des travaux géométriques de M. Boussinescq; l'autre, de M. Chasles, sur la *variation* de la lune découverte par l'astronome Aboul-Vêfa.

C'est maigre pour un lundi de Pâques; mais les jours de fête sont un peu des jours de carême pour les Académies.

Dans l'avant-dernière séance, M. Boussingault avait signalé à l'attention de ses collègues une étude de M. le docteur F. Garrigou sur les filtres et sur l'eau des fontaines de Toulouse (extraite du *Bulletin* de la Société d'histoire naturelle de cette ville). — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 février 1873. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Correspondance. — Rapport. — Emploi de l'électrolyse dans les rétrécissements du rectum. — Résection sous-périostée de la diaphyse humérale; reproduction osseuse; gonflement des tendons de l'extenseur commun des doigts à la suite d'une paralysie traumatique du nerf radial.

M. Letenneur (de Nantes) adresse à la Société de chirurgie deux observations : l'une, de tumeur fibro-plastique ayant récidivé sept fois; le malade est mort pendant la huitième opération. L'autre, de déchirure du périnée et d'une grande partie de la cloison recto-vaginale, suivie de guérison après opération faite suivant les indications de M. Verneuil.

— M. Dubreuilh lit un rapport sur une série d'observations adressées par M. le docteur Boissarie (de Sarlat).

— M. Léon Le Fort communique une observation relative à l'emploi de l'électrolyse dans les rétrécissements du rectum. Le sujet de cette observation est une femme de 30 ans, entrée à l'hôpital Lariboisière au mois d'octobre 1872. Elle rapporte qu'elle a été opérée, cinq ans auparavant, d'un rétrécissement du rectum, sans préciser le genre d'action chirurgicale employée. Elle est resté, depuis cette époque, fortement constipée, n'expulsant par l'anus que des matières aplaties ou très-amincies, tachetées de sang. Par le toucher rectal avec l'index, on constate qu'il existe dans le rectum un rétrécissement constitué par un anneau dur, mamelonné, situé assez haut pour qu'on ne le sente qu'avec l'extrémité du doigt, qui ne peut même pas y pénétrer en raison de l'étroitesse de la coarctation.

On forme, au moyen de la gutta-percha, un long cône plein, dans le centre duquel cheminent deux fils de cuivre qui font saillie de 4 centimètres au-dessus du sommet du cône, au niveau du rétrécissement. Les bouts opposés des fils, réunis ensemble, sont mis en rapport avec un des pôles d'une pile de quatre petits éléments au sulfate de cuivre, l'autre réophore, constitué par une plaque, étant appliqué sur l'abdomen.

L'appareil reste en place quatre heures le premier jour; la patiente apprend à l'introduire elle-même chaque soir, afin de le laisser à demeure toute la nuit. Au bout de huit jours, amélioration. Après vingt séances, le doigt s'engage facilement dans le rétrécissement; la constipation a cessé; la défécation se fait sans douleur, sans perte de sang. La malade sort de l'hôpital au bout d'un mois, se jugeant complétement guérie.

— M. Nicaise fait une communication relative à un homme de 33 ans, entré le 6 avril 1871 dans le service de M. Nicaise, à l'ambulance de Longchamps, pour une fracture de l'humérus droit produite par une balle.

Le projectile a pénétré à 4 centimètres au-dessus de l'épicondyle et est sorti à la face interne du bras, immédiatement sous l'aisselle. Le trajet oblique de la balle est de 18 centimètres. La distance verticale entre l'orifice d'entrée et celui de sortie est de 14 centimètres. La balle a produit une fracture comminutive de la diaphyse humérale et a coupé en même temps le nerf radial; les vaisseaux sont intacts.

Aucune exploration n'est faite par les orifices. Le membre est placé dans une gouttière et recouvert immédiatement de cataplasmes. Il survient un gonflement assez considérable, puis une suppuration abondante. On pratique des incisions aux orifices d'entrée et de sortie et l'on passe un tube à drainage; quelques esquilles libres sont extraites.

Le 24 avril le blessé a eu un frisson pendant la nuit. Il a maigri un peu depuis quelques jours et a des sueurs profuses. En présence de ces symptômes, on propose l'amputation du membre, qui est refusée d'une façon absolue. On fait alors la résection.

M. Nicaise pratique à la partie externe du bras une incision verticale qui commence au-dessus de l'épicondyle et qui va jusqu'au-dessus de l'insertion deltoïde; l'incision a une lon-

gueur de 14 centimètres environ. On arrive dans une vaste cavité, qui représente le foyer de la fracture et dont les parois sont garnies de nombreuses esquilles adhérentes par leur face externe. Tous ces fragments, dont l'un a 9 centimètres de long, sont saisis avec une pince l'un après l'autre et détachés du périoste au moyen d'une rugine, d'une spatule ou même de l'ongle, selon leur plus ou moins d'adhérence. Il reste alors les deux extrémités de l'humérus; la surface fracturée de l'extrémité inférieure est assez régulière; elle ne présente pas de saillies; elle est bien enveloppée par les parties molles, aucune opération n'est nécessaire en ce point. L'extrémité supérieure présente, au contraire, un long prolongement en pointe dénudé et nécrosé; ce V saillant comprend une partie de l'insertion du deltoïde. On détache ce muscle avec une rugine; résection de 4 à 5 centimètres de la diaphyse; on a alors, au milieu du bras, une cavité longue de 13 à 14 centimètres et tapissée par le périoste.

Le membre est replacé dans une gouttière, et, malgré la grande distance qui existe entre les deux extrémités de l'humérus (13 à 14 centimètres), les fragments ne sont pas rapprochés l'un de l'autre.

L'état général et l'état local s'améliorent rapidement, la cavité se remplit de bourgeons, et l'intervalle qui existe entre les fragments devient peu à peu résistant. Le bras devient très-dur; par la palpation, on sent un cylindre volumineux qui réunit les deux extrémités de l'humérus. Ce résultat est obtenu dans les premiers jours du mois de juin. Il n'y a pas de raideur dans les articulations de l'épaule et du coude; des mouvements avaient été communiqués aussitôt que possible à l'articulation du coude.

Le blessé est revu le 13 novembre 1871, sept mois environ après la blessure. La guérison est complète; la cicatrice a 14 centimètres de long; le gonflement a disparu; la diaphyse nouvelle est régulière, cylindrique, et se continue sans ligne de démarcation avec les deux extrémités de l'humérus; elle a le même volume que celle du côté sain. Le bras opéré présente un raccourcissement d'un centimètre environ.

La paralysie radiale subsiste toujours et s'accompagne d'un gonflement des tendons de l'extenseur commun, au niveau du poignet, semblable à celui que M. Nicaise a observé à la suite de la paralyse saturnine (*Du gonflement des os des mains chez les saturnins*, in *Gaz. méd.*, 1868); cette tuméfaction tendineuse s'accompagne d'un gonflement œdémateux du dos de la main.

Le 13 février 1873, le bras est très-solide; le blessé a pu reprendre son métier de tailleur de pierre. La paralysie radiale subsiste. Il n'y a plus de tuméfaction des tendons, mais les muscles paralysés sont très-atrophiés.

Dans cette observation, on doit d'abord remarquer le moment auquel l'opération a été faite. La résection a été pratiquée dix-huit jours après la blessure, pendant la période de suppuration; ceci a permis de détacher plus facilement le périoste et de le conserver intact. En outre, il est permis de croire que le résultat a été plus satisfaisant que si l'opération eût été faite immédiatement après la blessure.

Après l'opération, il y avait au milieu du bras une cavité cylindrique de 13 à 14 centimètres de long et tapissée par le périoste; aucune parcelle osseuse ne restait dans tout cet espace. L'os s'est reproduit dans toute cette étendue et d'une manière très-régulière; l'agent de la reproduction ne peut donc être que le périoste, qui restait seul, et dont aucun lambeau n'avait été enlevé pendant l'opération. On ne peut faire intervenir, pour expliquer la formation de l'os nouveau, ni le tissu médullaire du canal central ou les canaux de Havers, ni le bourgeonnement des extrémités fracturées, trop éloignées l'une de l'autre. Le tissu conjonctif voisin n'a pas non plus pris part à la reproduction osseuse, comme le démontre l'intégrité des muscles qui, en cette région, s'insèrent directement sur le périoste. L'os s'est reproduit par bourgeonnement de la couche interne du périoste, avec formation de travées osseuses au milieu des bourgeons; c'est le mode de formation du col, indiqué par M. Ranvier dans les fractures avec plaie.

Il y a à remarquer encore l'âge du blessé, qui avait 33 ans. Les exemples de reproduction osseuse aussi étendue et aussi régulière sont rares, et la plupart des cas cités portent sur des malades beaucoup plus jeunes.

Il faut signaler enfin le gonflement des tendons extenseurs, observé d'abord dans la paralysie saturnine par MM. Gubler et Nicaise, puis par MM. Gubler et Charcot, dans les paralysies de cause cérébrale; l'observation ci-dessus montre que la même altération peut se rencontrer après la paralysie traumatique. Cette tuméfaction des tendons et de leurs gaînes n'a donc rien de spécial à l'intoxication saturnine; d'après une autopsie faite par M. Charcot, la tuméfaction s'accompagne d'une vascularisation assez marquée des tendons et de leur gaîne; cet auteur rapproche cette altération des arthrites que l'on observe à la suite des paralysies, et il paraît la considérer comme due à la paralysie des nerfs vaso-moteurs.

D[r] A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

BOUGIES CONTRE L'URÉTHRITE. — SCHUSTER.

Acide tannique.	4 grammes.
Opium pulvérisé.	0 24 centigrammes.
Glycérine	q. s.

F. s. a. des bougies qui, nulles en été, acquièrent une très-grande résistance pendant l'hiver. — On les humecte d'eau chaude et on les introduit dans l'urèthre, où on en laisse à demeure un morceau long d'environ un pouce et demi. Celui-ci ne tarde pas à se fondre et à se transformer en une masse blanchâtre, en se mélangeant au mucus uréthral. Traitée ainsi, l'uréthrite virulente, à toutes ses périodes, guérit, d'après l'auteur, dans l'espace de 7 à 18 jours. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 AVRIL 1353.

Dans un mandement donné à Paris, je trouve le roi Jean bien prodigue envers ses quatre médecins, Gilebert Hamelin, Pierre d'Auvergne, Jean de Coucy, Guillaume Racine, et envers son chirurgien, Jean de Pentalie. Il va jusqu'à leur donner, à chacun, une belle robe fourrée et un chaperon, dans la fourrure duquel il n'entra pas moins de 48 ventres d'un petit animal appelé menuvair. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Association tiendra son Assemblée générale le dimanche 20 et le lundi 21 avril courant.

M. le Président a l'honneur d'inviter les Médecins de Paris et des environs à vouloir bien assister à la séance du dimanche 20 avril, qui aura lieu, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, nº 3.

Ordre du jour de cette séance :

Allocution par M. le président TARDIEU;

Situation de la Caisse générale, par M. le docteur BRUN, trésorier;

Rapport général sur les actes de l'Association pendant l'exercice de l'année 1872, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général.

Le même jour, à 7 heures du soir, aura lieu le Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Le Banquet aura lieu, cette année, à l'HÔTEL DU LOUVRE, rue de Rivoli.

Le prix de la souscription est de 20 francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier, 23, rue d'Aumale.

Faculté de médecine de Paris. — M. Ginain est nommé architecte de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Garnier, dont la démission est acceptée.

Réorganisation de l'enseignement à l'École de médecine de Reims. — Par un décret en date du 10 mars 1873, du Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, l'enseignement à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims est réorganisé ainsi qu'il suit :

1° Anatomie descriptive ; — 2° Physiologie ; — 3° Thérapeutique ; — 4° Pharmacie et matière médicale ; — 5° Histoire naturelle médicale ; — 6° Pathologie externe ; — 7° Pathologie interne ; — 8° Accouchements, maladies des femmes et des enfants ; — 9° Clinique externe ; — 10° Clinique interne.

— M. Chassagny (de Lyon) fera, mardi prochain 22 courant, à l'amphithéâtre de la Faculté, à la suite du cours de M. Guéniot, l'exposé de la *méthode des tractions soutenues.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Paris, 21 avril 1873.

L'Association générale des médecins de France a tenu, hier dimanche, sa séance publique annuelle, sous la présidence de M. Tardieu. La réunion a été l'une des plus belles et des plus nombreuses auxquelles il nous ait été donné d'assister. C'est là, croyons-nous, entre beaucoup d'autres, un signe excellent de la vitalité et des progrès de cette institution.

M. le Président a ouvert la séance par un discours dont le début un peu mélancolique a rappelé les récents déboires infligés au Corps médical par l'Assemblée de Versailles. La majorité de cette Assemblée a invariablement et volontairement manqué toutes les occasions qui lui ont été offertes de témoigner aux médecins, au nom de la Société qu'elle représente, quelque reconnaissance pour les services qu'ils ne cessent de lui rendre.

Nous n'avons pas à indiquer ici les causes de cette indifférence de parti pris et de cette ingratitude systématique de nos législateurs actuels envers le Corps médical ; aucun de nous ne les ignore. Pourquoi, d'ailleurs, nous y arrêter? N'est-ce pas un devoir de faire le bien pour lui-même, et non pour les avantages ou les récompenses que l'on pourrait en attendre? Plus libre dans ses allures, n'attendant rien des pouvoirs publics, ne comptant que sur elle-même, l'Association générale *fara da se* et poursuivra avec calme et persévérance son œuvre à la fois moralisatrice et protectrice. Cette conclusion du discours de M. le Président a mérité l'approbation et les applaudissements unanimes de l'assistance.

Après lui, M. Brun, le trésorier, le ministre des finances de l'Association, qui excelle dans l'art de faire tenir aux chiffres un langage éloquent, a exposé la situation financière de l'institution. Il a annoncé, aux applaudissements de l'Assemblée, que, grâce à des combinaisons heureuses, le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères, ce pivot de l'Association, que l'on n'osait entrevoir naguère encore que dans les limites de l'avenir, serait avancé de quatre ans, et allait devenir une réalité prochaine et vivante. Cette Caisse, alimentée par les dons de

---

FEUILLETON

DICTIONNAIRE DE LA LANGUE FRANÇAISE;

Par E. LITTRÉ, de l'Académie française.

La publication du *Dictionnaire de la langue française,* par M. Littré, est un des événements littéraires de l'époque. Nous est-il permis de n'en pas parler? L'analyse d'un pareil ouvrage nous paraît bien placée dans un journal de médecine. En effet, les médecins français, qui ont dû obtenir le diplôme de bachelier ès-lettres, appartiennent légitimement à la grande classe des lettrés; et puis, l'auteur de cette magnifique publication, bien qu'il ne possède point le diplôme officiel de docteur en médecine, n'a-t-il pas tous les titres possibles à être appelé notre confrère? Nous avons donc un double motif pour nous intéresser à son œuvre et lui souhaiter la bienvenue. Malheureusement, l'analyse que nous pouvons en faire ici sera nécessairement très-sommaire.

Le dictionnaire de M. Littré se compose de deux volumes en quatre parties : le premier volume ne compte pas moins de 2,080 pages; le second en a 2,628 ! Le texte, imprimé sur papier blanc et beau, en caractères faciles à lire, est aussi compacte que possible; de sorte que la quantité des matériaux contenus dans cette publication est immense, et qu'on se demande comment une seule intelligence a pu suffire à les rassembler, à les classer, à les utiliser.

L'auteur a placé en tête de son premier volume une préface remarquable, dans laquelle il fait connaître l'esprit qui l'a guidé dans l'accomplissement de son œuvre et le plan qu'il a

généreux Sociétaires et des fonds de réserve des Sociétés locales, enfle à vue d'œil et va répandre bientôt ses flots bienfaisants sur les déshérités de notre profession.

M. Brun n'avait pas terminé son discours, que déjà, comme pour donner à ses paroles une confirmation éclatante, une pluie, une véritable avalanche de dons, venait fondre dans cette Caisse bénie des pensions viagères. M. Barth, qui ne veut pas mourir intestat, dans une lettre qu'il intitule spirituellement son *Testament*, fait un don de 200 francs de rente; M. Philippe Ricord, toujours prodigue, et chez qui la bienfaisance est passée à l'état *constitutionnel,* envoie 500 francs; par la bouche de son Délégué, dont nous regrettons de n'avoir pas entendu le nom, la Société du Nord offre 2,000 francs; viennent ensuite d'autres donataires, parmi lesquels nous retenons seulement le nom de M. le docteur Boursier, de Senlis.

L'Assemblée bat des mains et le tonnerre des applaudissements se mêle au bruit argentin de la pluie bienfaisante tombant dans la Caisse des pensions viagères. A M. Brun, le trésorier si intelligent et si dévoué de l'Association générale, reviendra une part brillante du mérite de cette heureuse création. Si nous ne craignions de paraître irrespectueux envers M. Brun, en parodiant un mot célèbre qui est lui-même une parodie, nous dirions que cette Caisse sera le plus beau jour de sa vie.

M. Amédée Latour, secrétaire général, a clos la séance par la lecture de son compte rendu annuel de la situation morale et matérielle de l'Association. Nous ne nous arrêterons pas à louer la forme si littéraire par laquelle l'orateur réussit à rajeunir le fond, toujours le même, de son discours. L'attention religieuse avec laquelle il est toujours écouté par l'Assemblée, malgré les développements indispensables qu'il est obligé de donner à ce compte rendu, les applaudissements qui interrompent fréquemment sa lecture proclament assez haut l'intérêt et le plaisir que l'assistance prend à l'entendre.

Le talent de M. Amédée Latour ne vieillit pas; le cœur, a-t-on dit avec vérité, n'a pas de rides, et c'est le cœur qui est la source la plus pure et la plus féconde de l'éloquence.

La chaleur et l'émotion sont le propre du talent de M. Amédée Latour; cette chaleur et cette émotion sont communicatives. Les passages les plus heureux et les plus applaudis de son discours ont été : celui dans lequel l'orateur a payé un juste tribut d'éloges et de regrets aux membres de l'Association que la mort a frappés; une allusion à un événement récent qui a vengé M. Tardieu d'accusations odieuses dirigées contre lui; une protestation éloquente en faveur des médecins de cam-

---

suivi. Il faut lire cette préface; la lecture en est attrayante et instructive. Elle constitue, d'ailleurs, une introduction nécessaire à la lecture de la plupart des articles qu'on peut avoir à consulter dans ce vaste recueil, et sur lesquels elle répand une vive lumière.

Une idée, une conception nouvelle a entraîné M. Littré à entreprendre le travail considérable qu'il a eu le mérite et le bonheur de mener à bonne fin : « Avant tout, dit l'auteur, et pour ramener à une idée mère ce qui va être expliqué dans la *Préface,* je dirai, définissant ce dictionnaire, qu'il embrasse et combine l'usage présent de la langue et son usage passé, afin de donner à l'usage présent toute la plénitude et la sûreté qu'il comporte. La conception m'en fut suggérée par mes études sur la vieille langue française ou langue d'oïl. Je fus si frappé des liens qui unissent le français moderne au français ancien, j'aperçus tant de cas où les sens et les locutions du jour ne s'expliquent que par les sens et les locutions d'autrefois, tant d'exemples où la forme des mots n'est pas intelligible sans les formes qui ont précédé, qu'il me sembla que la doctrine, et même l'usage de la langue restent mal assis, s'ils ne reposent sur leur base antique. »

Ces quelques lignes suffisent pour faire saisir la pensée philosophique et très-pratique qui domine dans toute l'œuvre. Sans doute, suivant les expressions de l'auteur, « l'usage contemporain est le premier et principal objet d'un dictionnaire. C'est, en effet, pour apprendre comment aujourd'hui l'on parle et l'on écrit, qu'un dictionnaire est consulté..... » Mais, comment donner des notions précises, exactes, qui aient toute l'autorité désirable, et qui puissent servir de guide et pour le présent et pour l'avenir? Il est impossible qu'une langue arrivée à un point quelconque y demeure et s'y fixe. L'état social change, les institutions se succèdent, les sciences font des découvertes, les peuples se mêlent. Sous tant d'influences diverses, des mots disparaissent ou changent de sens, d'autres sont créés. Comme dans l'être vivant, c'est

pagne et contre le parasitisme professionnel qui les dévore; enfin l'emploi du rôle à la fois moralisateur et protecteur de l'Association générale, et un chaleureux appel au concours de tous les médecins qui ne font point partie de l'œuvre, tels sont, pour nous borner à une énumération sèche et rapide, les principaux passages de M. Amédée Latour que nous signalons à l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, et qui ont mérité l'approbation et les applaudissements répétés de l'assistance.

En sortant de cette séance, M. Amédée Latour et chacun de ses auditeurs auront pu se dire comme l'empereur romain : « Je n'ai pas perdu ma journée. »

Dr A. TARTIVEL.

Le Banquet du soir, donné dans les salons de l'Hôtel du Louvre, et qui a réuni deux cents confrères, a été très-gai, très-animé, très-confraternel. M. le président Tardieu a porté le toast aux Présidents et Délégués des Sociétés locales; en leur nom, M. le docteur Bardy-Delisle, président de la Société de la Dordogne, a répondu par un toast à M. le Président. L'une et l'autre de ces allocutions ont été chaleureusement applaudies. M. Jeannel a reçu aussi un très-bienveillant accueil de l'assistance en portant un toast à M. le Secrétaire général, qui a mis sur le compte des sentiments d'union et d'affection inspirés par le printemps, les témoignages d'indulgence dont il a été l'objet. Enfin, notre aimable confrère M. Ricord, provoqué par l'Assemblée, a prononcé quelques paroles qui ont été vivement acclamées.

La séance de ce jour s'étant prolongée fort avant dans la journée, nous ne pourrons en indiquer les résultats que dans notre prochain numéro.

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇONS SUR LES SIGNES DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES TIRÉS DE L'EXAMEN DU COEUR ET DE L'AORTE THORACIQUE [1].

Troisième Leçon. — Aortite, névrite cardiaque et angine de poitrine,

Par M. Michel PETER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, etc.

(Leçon recueillie par M. le docteur Henri HUCHARD, ancien interne des hôpitaux.)

Messieurs,

Il y a deux ans, alors que je remplaçais pendant les vacances, à la Charité, M. le

un mouvement continuel de décomposition et de recomposition, d'extinctions et de naissances. Comment s'y reconnaître? « On a beau, dit M. Littré, se renfermer aussi étroitement qu'on voudra dans le présent, il n'en est pas moins certain que la masse des mots et des formes provient du passé, est perpétuée par la tradition et fait partie du domaine de l'histoire. Ce que chaque siècle produit en fait de néologisme est peu de chose à côté de ce trésor héréditaire. Le fonds du langage que nous parlons présentement appartient aux âges les plus reculés de notre existence nationale..... En examinant de près les changements qui se sont opérés depuis le XVIIe siècle et, pour ainsi dire, sous nos yeux, on remarque qu'il s'en faut qu'ils aient été toujours judicieux et heureux. On a condamné des formes, rejeté des mots, élagué au hasard sans aucun souci de l'archaïsme, dont la connaissance et le respect auraient pourtant épargné des erreurs et prévenu des dommages. L'archaïsme, sainement interprété, est une sanction et une garantie. »

« Ainsi, poursuit l'auteur, toute langue vivante, et surtout toute langue appartenant à un grand peuple et à un grand développement de civilisation, présente trois termes : un usage contemporain qui est le propre de chaque période successive; un archaïsme qui a été lui-même autrefois usage contemporain, et qui contient l'explication et la clef des choses subséquentes; et, finalement, un néologisme qui, mal conduit, altère, bien conduit, développe la langue, et qui, lui aussi, sera un jour de l'archaïsme, et que l'on consultera comme histoire et phase du langage. »

Eh bien, le but éclatant, lumineux de l'œuvre qui nous occupe, c'est d'établir l'usage contemporain d'une façon logique, claire et inattaquable, en s'appuyant principalement sur les données les plus certaines de l'archaïsme, et de fonder en même temps un guide pour le développement de notre langue. Ce double but, il est évident pour nous qu'elle l'a atteint

professeur Sée, j'ai donné des soins à une femme de 72 ans, sèche, maigre, presque momifiée, et qui était entrée à l'hôpital pour ce que l'on appelait des accès très-pénibles d'asthme. Elle avait une dyspnée habituelle, mais cruellement douloureuse, avec exacerbations survenant le plus souvent le soir ou pendant la nuit et accompagnées de douleurs extrêmement vives dans la région du cœur, à la base de la poitrine, au cou, à l'épaule gauche. Il n'en fallait pas tant pour éliminer aussitôt l'asthme qui, n'étant point douloureux, est incapable de produire de tels accidents. Je cherchai du doigt, je touchai chacun des points douloureux; au niveau du scalène antérieur, je pressai, et la malade poussa un cri; j'arrivai au sternum, dans le deuxième espace intercostal gauche près du bord libre de cet os, j'appuyai sur l'extrémité libre de la dixième côte, et sur d'autres points appartenant aux plexus cervical et brachial, je provoquai de la douleur, et, chose remarquable! la provocation de ces douleurs fut presque toujours le point de départ d'une véritable attaque d'*angor pectoris*. Dans les jours qui suivirent, la malade fut souvent prise d'une angoisse subite, de souffrances violentes; la face devenait pâle, le pouls était faible, petit, à peine perceptible, les extrémités froides, la mort paraissait imminente; puis l'orage se calmait peu à peu pendant quelques heures, pendant une journée même, jusqu'au moment où les accidents renaissaient avec la même intensité. Enfin, elle mourut une nuit, au milieu d'une angoisse croissante, mais non pas subitement à proprement parler, ni par syncope, et l'autopsie vint confirmer de point en point le diagnostic porté pendant la vie et qui peut être ainsi formulé : *Lésion de l'aorte et par propagation, névrite cardiaque, péricardite aortique, puis névrite diaphragmatique*. Nous avons trouvé, en effet, des fausses membranes qui rattachaient l'aorte au péricarde pariétal, et témoignaient d'une péricardite chronique; sur toute l'aorte ascendante, des plaques athéromateuses, surtout au niveau des courbures et des éperons; des lésions très-accusées des artères coronaires qui était athéromato-calcaires; le cœur lui-même était surchargé de graisse, surtout au niveau des artères coronaires, et le myocarde était atteint d'une altération granulo-graisseuse. M. le docteur Choyau, alors chef de clinique, disséqua avec le plus grand soin les nerfs cardiaques enfouis dans une véritable gangue de tissu conjonctif. Les nerfs possédaient des vaisseaux qui rampaient en grand nombre dans le névrilemme; au microscope, on voyait entre les tubes nerveux la même prolifération conjonctive qui existait entre les filets nerveux; il y avait des cellules fusiformes en grand nombre, du tissu conjonctif de nouvelle formation qui, étranglant les tubes nerveux, leur donnait un

---

d'une manière extrêmement remarquable. Le *Dictionnaire de la langue française*, de Littré, que l'on doit, dès à présent, considérer comme une grande autorité, formera une époque dans l'histoire de la littérature française.

Comment l'arrangement de ses différentes parties a-t-il été conçu? « Cet arrangement, dit l'auteur, n'est point indifférent, si l'on veut, d'une part, que le lecteur trouve la clarté par l'ordre, et, d'autre part, qu'il mette sans retard la main sur ce qu'il cherche. La disposition commune à tous les articles est la suivante : le mot; la prononciation; la conjugaison du verbe, si le verbe a quelque irrégularité; la définition et les divers sens classés et appuyés, autant que faire se peut, d'exemples empruntés aux auteurs des XVIIe, XVIIIe et XIXe siècles; des remarques, quand il y a lieu, sur l'orthographe, sur la signification, sur la construction grammaticale, sur les fautes à éviter, etc.; la discussion des synonymes en certains cas; l'historique, c'est-à-dire la collection des exemples depuis les temps les plus anciens de la langue jusqu'au XVIe siècle inclusivement, exemples non plus rangés suivant les sens, mais rangés suivant l'ordre chronologique; enfin, l'étymologie..... »

Relativement à la nomenclature, M. Littré a rigoureusement conservé, dans son dictionnaire, tous les mots qui se trouvent dans le Dictionnaire de l'Académie française. Mais à cette nomenclature il a fait des additions considérables provenant de diverses sources. Je ne citerai que les mots suivants : IMPRESSIONNABILITÉ, IMPRESSIONNABLE, IMPRESSIONNÉ, IMPRESSIONNER, qui sont si souvent usités dans la conversation des personnes les plus lettrées. L'auteur a eu soin de noter par un signe particulier tous les mots qui sont étrangers au Dictionnaire de l'Académie.

On a vu plus haut que, dans la succession des ans, notre langue a subi des changements qui n'ont pas toujours été judicieux et heureux. Beaucoup de mots, par exemple, ont disparu

aspect moniliforme. Dans leur intérieur, le cylindre d'axe avait disparu, on ne trouvait plus que de la myéline très-dégénérée, granuleuse, et, dans certains points, l'étranglement était tel que la myéline avait disparu. Ainsi donc, prolifération conjonctive autour des filets et des tubes nerveux, dégénérescence de la myéline, sa disparition, absence du cylindre d'axe, telles étaient les graves lésions qu'avaient subies les nerfs cardiaques et que nous avons retrouvées en tout semblables dans les nerfs phréniques. Il y avait donc eu chez cette femme, aortite, périaortite; puis, périnévrite cardiaque, péricardite; puis, périnévrite phrénique.

A quelque temps de là, une femme entra dans le service, âgée seulement de 62 ans; après avoir subi beaucoup de misères, elle portait les traits d'une sénilité hâtive, présentait des artères dures, flexueuses, serpentines. Pendant que je palpais le pouls radial droit de la malade, M. Choyau, qui voulait sentir le pouls du côté opposé, me fit remarquer que les battements y étaient insensibles. Cette femme était en même temps atteinte d'une dyspnée presque continue; à la percussion, la poitrine résonnait d'une façon normale; mais, à l'auscultation, je constatai, à droite, les caractères d'une respiration sénile, caractérisée surtout par la *sécheresse* du bruit pulmonaire, et, du côté gauche, le silence le plus complet. Dans ce cas, évidemment, l'air ne pouvait entrer dans la poitrine pas plus que le sang ne pouvait pénétrer dans l'artère brachiale, il devait donc y avoir une tumeur qui comprimait les canaux aériens et artériels, et cette tumeur devait être de nature anévrysmale. La matité de l'aorte était plus étendue qu'à l'état normal, et mesurait environ 8 centimètres; à l'auscultation du cœur, je constatai que les bruits étaient secs, sans souffle, qu'il n'y avait pas de battements insolites. D'autre part, dans les régions sus-épineuse et sous-claviculaires du côté gauche, il y avait une notable matité. Cette femme éprouvait souvent des douleurs vives à la base de la poitrine, sous le sternum, dans toute la région cardiaque, au cou et à l'épaule.

Je conclus de tout ceci, que cette femme si sénile l'était davantage encore de son aorte; que celle-ci, dégénérée, s'était dilatée à sa base, où la matité était double de l'état normal; qu'elle devait présenter une tumeur anévrysmale en un certain point de sa courbure, tumeur qui comprimait à la fois la bronche gauche et l'artère sous-clavière; qu'enfin la maladie de l'aorte avait provoqué, par propagation, une névrite cardiaque et diaphragmatique.

La malade vécut misérablement plusieurs mois, souffrant d'une façon continue, mais éprouvant surtout vers la nuit, et à la suite d'un repas, si léger fût-il, des

---

qu'il eût été utile de conserver; voici, à ce sujet, ce qu'on lit à la fin de l'article AMOUR : « L'ancien français avait un excellent substantif, *amorie*, substantif féminin, pour exprimer le règne d'amour, les choses d'amour. Ce mot est regrettable. » Nous pensons, comme M. Littré, et peut-être aurions-nous été plus audacieux que lui; peut-être aurions-nous placé ce mot à son rang; cela eût engagé les écrivains contemporains à le reprendre. On rencontre, du reste, de nombreux exemples de ce genre de résurrection dans le dictionnaire de M. Littré, et, certes, M. Littré a toute autorité pour faire revivre les mots qui méritent de renaître : « ..... La qualité même, dit l'auteur, et la valeur du mot m'ont engagé plus d'une fois à le noter, soit qu'il n'ait plus d'équivalent dans la langue moderne, soit qu'il complète quelque série; et je l'ai mis, non sans espérance que peut-être il trouvera emploi et faveur, et rentrera dans le trésor commun d'où il est sorti. Pas plus en cela qu'en autre chose, il ne faut gaspiller ses richesses, et une langue se gaspille qui, sans raison, perd des mots bien faits et de bon aloi. »

La nomenclature est la base d'un dictionnaire. Mais, tout de suite après la nomenclature, vient la classification des significations des mots, et, cette classification, notre auteur l'a envisagée sous un point de vue nouveau : « Ce n'est point au hasard que s'engendrent, dans l'emploi d'un mot, des significations distinctes et quelquefois très-éloignées les unes des autres. Cette filiation est naturelle et, partant, assujettie à des conditions régulières, tant dans l'origine que dans la descendance. En effet, un mot que rien dans sa création primitive, d'ailleurs inconnue, ne permet de considérer comme quelque chose de fortuit, l'est encore moins dans des langues de formation secondaire, telles que les langues romanes et, en particulier, le français; il est donné tout fait avec un sens primordial par le latin, par le germanique, par le celtique ou par toute autre source dont il émane. » Voilà le point de départ. Le Dictionnaire

exacerbations telles, qu'il lui semblait qu'elle allait mourir ; il y avait alors de véritables explosions de douleurs à foyers multiples, mais dont le principal était en arrière du sternum, à la hauteur du plexus cardiaque. — Puis, cette femme mourut une nuit subitement.

A l'autopsie, nous trouvâmes, M. Choyau et moi, que la mort avait eu lieu par la rupture, dans la cavité de la plèvre gauche, d'une tumeur anévrysmale de l'aorte descendante, tumeur dont je n'avais pas soupçonné l'existence ; mais il y avait bien réellement dilatation de l'aorte à sa base, tumeur anévrysmale de la crosse comprimant l'artère sous-clavière et la bronche gauche, et la lésion primitive de l'aorte était une dégénérescence athéromato-calcaire ; au contact de la lésion aortique, les nerfs du plexus cardiaque s'étaient enflammés, il en avait été de même du péricarde aortique, et, la phlegmasie d'un feuillet gagnant l'autre, le péricarde pariétal enflammé, à son tour, avait déterminé l'inflammation des phréniques droit et gauche. Les lésions macrographiques et micrographiques étaient identiques à celles de la première malade.

Ainsi, Messieurs, dans ces deux cas où il y avait ce que l'on appelle des attaques d'angine de poitrine, celles-ci n'étaient, en réalité, que le symptôme d'une névrite cardiaque et diaphragmatique.

Qu'est-ce donc après cela que l'*angine de poitrine* des auteurs? C'est une abstraction dramatique élevée à la hauteur d'une entité morbide. Tout à coup, un individu, en proie à une douleur agonique, se sent mourir ; la douleur augmente encore, elle est profonde et rayonne en des points divers ; la face pâlit affreusement et se décompose ; enfin, ce qui n'était qu'une sensation menaçante devient une triste réalité ; le malade est mort ! Et le médecin qu'on avait appelé, effrayé du drame auquel il vient d'assister, spectateur impuissant, y voit une maladie spéciale et cruelle, l'étudie en soi-même, l'isole des phénomènes qui ont précédé l'attaque, et prend ainsi un *incident* pour un accident, un *épiphénomène* pour un phénomène spontané, indépendant, protopathique. Et voilà comment il s'est fait qu'on a considéré l'angine de poitrine comme une maladie, alors qu'elle n'est qu'un syndrôme douloureux, à troubles fonctionnels, variés ; un incident survenant à de certains moments dans le cours d'une affection lente, sourde et souvent méconnue, mais qu'il faut savoir reconnaître ; la terminaison, enfin, d'une phase de douleurs continues ayant un point de départ tout matériel, une lésion des nerfs du plexus cardiaque.

Cet incident dramatique peut se présenter sous trois types différents :

---

de l'Académie, n'entrant point dans ce genre de recherches, met toujours en première ligne la signification qui est la principale dans l'usage, c'est-à-dire celle avec laquelle le mot revient le plus souvent, soit dans le parler, soit dans les écrits. « Autre a dû être la méthode d'un dictionnaire qui consigne l'historique des mots et en recherche l'étymologie. Là, tous les éléments étant inscrits, on peut reconnaître la signification primordiale des mots. L'étymologie indique le sens originel dans la langue où le mot a été puisé ; l'historique indique comment, dès les premiers temps de la langue française, ce mot a été entendu, et supplée, ce qui est souvent fort important, des intermédiaires de signification qui ont disparu. Avec cet ensemble de documents, il devenait praticable et, j'ajouterai, indispensable de soumettre la classification à un arrangement rationnel, sans désormais rien laisser à ce fait tout accidentel de la prédominance de tel ou tel sens dans l'usage commun, et de disposer les significations diverses d'un même mot en une telle série, que l'on comprît, en les suivant, par quels degrés et par quelles vues l'esprit avait passé de l'une à l'autre. »

Après chaque mot l'auteur a placé entre parenthèses la prononciation. L'auteur a fait une étude approfondie de ce sujet. La prononciation des mots d'une langue est tout aussi changeante que les mots eux-mêmes. M. Littré cite, à cette occasion, l'anecdote suivante : « Je tiens, dit-il, de feu M. Guérard, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, un souvenir qui vient à point : Un vieillard qu'il fréquentait et qui avait été toute sa vie un habitué de la Comédie-Française, avait noté la prononciation et l'avait vue se modifier notablement dans le cours de sa longue carrière...... »

M. Littré a tiré un grand parti des exemples extraits des auteurs classiques. En voici un spécimen : « ..... D'autres fois, dit-il, les exemples offrent des combinaisons que les dictionnaires n'ont pas. Entre beaucoup on peut citer celui-ci : cherchez dans le Dictionnaire de

1° Le *type dyspnéique* est caractérisé par une oppression douloureuse qui survient de temps à autre, le plus souvent le soir ou la nuit, par un sentiment de compression intra-thoracique, par des sensations très-pénibles; le malade pâlit, est en proie à une angoisse considérable, il croit qu'il va mourir, et vous rencontrerez des personnes qui redoutent de se laisser aller au sommeil, craignant que ce ne soit pour elles le sommeil éternel.

2° Le *type arhythmique*, moins fréquent que le premier, est marqué par un trouble constant dans le rhythme cardiaque. Tout à coup, les malades sont pris de folles palpitations, le pouls bat 120, 130 fois à la minute, puis surviennent des intermittences dont ils ont parfaitement conscience, ils sentent que le cœur vient de s'arrêter, et ont le sentiment d'une fin prochaine; il leur semble, au moment des intermittences, que leurs extrémités refroidies se rétractent et que la mort les envahit. D'autres fois, cette forme arhythmique est caractérisée par la remarquable lenteur des pulsations, avec intermittences. — Lorsque vous verrez ces symptômes réunis, cherchez, et vous trouverez tous les signes d'une névrite cardiaque et phrénique.

3° La *forme hallucinatoire*, la plus rare de toutes, n'est pas la moins pénible. J'ai en ce moment à l'hôpital Saint-Antoine, un homme alcoolique qui a tous les symptômes de l'angine de poitrine, plus ceux du délirium tremens; tout à coup, il se réveille pendant la nuit, saisi, frappé par des visions imaginaires, en même temps qu'il est pris d'une angoisse très-douloureuse, et de symptômes qui sont ceux de l'angine de poitrine. Or, son aorte est malade, car elle mesure 6 centimètres trois quarts à sa base, et on y entend les signes d'une insuffisance aortique, un bruit de souffle intense au second temps, précédé d'un souffle moins fort au premier.

Je viens de décrire avec leurs différentes variétés les accidents que produit la névrite cardiaque; vous connaissez en partie ceux qui appartiennent à la névrite diaphragmatique, il me suffira donc de vous les résumer. Ce sont des douleurs : 1° avec insertions antérieures du diaphragme, aux septième, huitième, neuvième et dixième côtes, et surtout à la neuvième; 2° aux insertions postérieures, et principalement à la dernière, à l'arc de la dernière côte; 3° au sternum, à l'insertion du troisième cartilage costal droit ou gauche; 4° au devant du scalène, en dehors du chef interne du sterno-mastoïdien; 5° aux apophyses épineuses des deuxième, troisième, quatrième et cinquième vertèbres cervicales qui correspondent aux origines mêmes du plexus cervical et surtout à la quatrième vertèbre. Parmi les douleurs associées

---

l'Académie, à *date,* la locution *sans date,* vous y trouverez *lettre sans date;* et en effet, il ne doit pas y avoir autre chose tant qu'on ne fait pas intervenir les exemples. Mais ouvrez les *Harmonies* de M. de Lamartine, et vous rencontrerez :

Ce furent ces forêts, ces ténèbres, cette onde
Et ces arbres *sans date*, et ces rocs immortels.....

et dès lors vous inscrivez à sa place *sans date* avec le sens d'*immémorial*, du moins dans la poésie. »

Dans un grand nombre d'articles, sous le titre de *Remarques,* on trouve des notions complémentaires qui n'entrent pas d'ordinaire dans les plans lexicographiques, et qui sont relatives soit à des difficultés de la langue, soit à des faits rétrospectifs de grammaire, soit à l'interprétation de certaines locutions figurées ou proverbiales. Ces remarques critiques ou explicatives donnent à cette publication un cachet particulier. Nous en donnerons une idée par quelques citations :

Au mot APAISER. « — REM. L'Académie écrit apaiser par un seul *p* et appauvrir par deux. Il faudrait établir la conséquence, et mettre partout ou un seul *p* pour simplifier l'orthographe, ou deux *p* pour témoignage de l'étymologie. »

Au mot AVANT. « — REM. 1. On dit également avant de faire et avant que de faire. On dit aussi avant que faire; mais cela est une tournure poétique. Avant faire, qui s'est dit aussi, a un peu vieilli; cependant rien n'empêcherait de l'employer encore. — 2. Des grammairiens ont taxé d'incorrection cette phrase : Sa méchanceté est aussi grande qu'avant. L'usage est contre eux; *avant* s'emploie, absolument, au lieu d'*auparavant*; mais *auparavant* ne peut s'employer pour *avant,* quand *avant* est préposition et suivi d'un complément. — 3. Les gram-

ou d'irradiation, vous constaterez celle de la portion interne de la clavicule, de la région latérale du cou, de la mâchoire inférieure, de la partie interne du bras, du coude, du petit doigt et enfin de l'épaule. Il est des malades qui n'éprouvent de douleur ni à la base de la poitrine, ni au cou, et qui ne souffrent que de l'épaule gauche, fait qui a été mis en lumière dans les maladies du cœur, surtout par Stokes. Dans ces cas, la douleur est due à la névrite diaphragmatique, qui s'est développée consécutivement à la névrite cardiaque, provoquée elle-même par une aortite.

C'est ainsi que, remontant de proche en proche à la source réelle des accidents, vous serez amenés, lorsque vous constaterez les phénomènes de l'angine de poitrine, à pratiquer avec soin l'auscultation et la percussion de l'aorte. Par l'auscultation, vous remarquerez que les bruits aortiques s'entendent dans une plus grande étendue qu'à l'état normal, qu'ils offrent *un timbre sec tout particulier*, lorsqu'ils ne sont pas accompagnés d'un bruit de souffle. Puis, vous pourrez percevoir des bruits morbides au premier et au second temps; celui du premier n'est pas dû à un rétrécissement, mais il s'explique plutôt par le frottement, la collision du sang contre une paroi irrégulière. Il peut y avoir insuffisance de l'orifice aortique, et par suite un bruit de souffle au deuxième temps; et cette insuffisance n'est pas une maladie du cœur, mais très-expressément une maladie de l'aorte.

La percussion vous sera d'un plus grand secours encore. Il résulte des recherches que j'ai faites à ce sujet et qui ont été pleinement confirmées par celles du docteur Choyau au moyen de mensurations plessigraphiques, que les diamètres de l'aorte, à l'état normal, sont, chez la femme, de 3 centimètres 1/2 à 4 centimètres au maximum; chez l'homme, de 4 à 5 centimètres au maximum, rarement de 5 centimètres 1/2. Au-delà, vous pouvez être convaincus que l'aorte est altérée; et si, en même temps, votre malade se plaint des douleurs si caractéristiques de la névrite cardiaque, vous pouvez annoncer presque à coup sûr qu'il a une affection de l'aorte. Ainsi, chez la seconde femme dont je vous ai rapporté brièvement l'histoire, la matité aortique mesurait 8 centimètres.

J'espère maintenant, Messieurs, que vous comprenez facilement comment l'aortite détermine des névrites, et comment ces névrites favorisent l'explosion de ces accidents douloureux et si formidables qu'on a désignés sous le nom d'angine de poitrine; aussi, instruits sur cette pathogénie, vous ne serez plus étonnés que le point de départ de l'*angor pectoris* soit multiple, qu'il puisse être *cardiaque*, *respiratoire* ou *gastrique*.

---

mairiens ont essayé de faire une distinction entre *avant que* sans *ne*, et *avant que* avec *ne*, disant qu'on doit faire usage de la négative *ne* après *avant que*, toutes les fois qu'il y a du doute sur la réalité de l'action exprimée par le verbe qui vient après *avant que;* et que l'on doit supprimer le *ne* toutes les fois que le verbe qui suit *avant que* exprime une action sur l'existence de laquelle il ne s'élève aucun doute. Cette distinction n'est pas justifiée ; et le *ne* est ici un gallicisme, pour lequel l'oreille seule intervient. » Nous aurions été plus explicite et plus absolu que M. Littré. Nous aurions donné l'avis de supprimer dans tous les cas la négative *ne*, qui n'est qu'un embarras en même temps qu'une inutilité.

Au mot BEAU. « — REM. 1. La locution *avoir beau* pour dire faire inutilement, peut s'expliquer ainsi : *avoir beau*, c'est toujours avoir beau champ, beau temps, belle occasion ; *avoir beau faire*, c'est proprement avoir tout favorable pour faire. Voilà le sens ancien et naturel. Mais par une ironie facile à comprendre, *avoir beau* a pris le sens d'avoir le champ libre, de pouvoir faire ce qu'on voudra, et, par suite, de se perdre en vains efforts. *Vous avez beau dire*, c'est, primitivement, il est bien à vous de dire: puis, vous pouvez dire, on vous permet de dire, mais cela ne servira à rien. — 2. Molière a écrit : Nous l'avons échappé belle, et c'est ainsi qu'on écrit maintenant; mais ce n'en est pas moins une irrégularité, et dans le XVIe siècle, on écrivait : il l'a échappée belle. »

Au mot DOMMAGE. « — REM. 1. Après *c'est dommage que.....* on met le subjonctif; cependant La Fontaine a mis l'indicatif : « C'est dommage, Garo, que tu n'es point entré Au conseil de celui que prêche ton curé, » *Fable* IX, 4. Cette licence, qui ne choque ni règle, ni analogie, peut être imitée. — 2. *Il est dommage que.....* au lieu de *c'est dommage que....* a été condamné par Ménage; cependant ce tour est correct, et, quoique un peu archaïque, pourrait être employé en bonne place. »

Il est *cardiaque* puisque le plexus cardiaque est lui-même malade. Supposons alors une vive émotion; celle-ci produira une réaction sur les nerfs du plexus et pourra occasionner la mort par sidération nerveuse; ainsi mourut Hunter dans un accès de colère. — Un effort musculaire donnera naissance aux mêmes effets en provoquant une mise en œuvre plus énergique du cœur.

L'explosion des accidents peut avoir lieu par la surface *respiratoire*, et, dans ce cas, ce sont les filets nerveux des pneumogastriques qui, rampant dans les bronches, deviendront, par leur excitation, le point de départ de l'ébranlement général exercé à la fois sur la totalité des nerfs vagues et sur le plexus cardiaque dont ils font partie. Aussi, comprenez-vous pourquoi un malade qui marche contre le vent, qui fume du tabac avec excès, peut être atteint d'un accès d'angine de poitrine, par suite de l'excitation anomale de la surface respiratoire qui se transmet ensuite dans tout le territoire du pneumogastrique, puis du plexus cardiaque.

Enfin, le point de départ peut être *gastrique*; aussi, verrez-vous souvent l'explosion douloureuse se produire après les repas, et pourrez-vous lire à ce sujet, dans Morgagni, deux observations de morts subites à la suite de repas, même peu copieux. Dans ces cas encore, c'est toujours l'excitation des filets nerveux de la muqueuse stomacale qui ébranle la totalité des nerfs vagues.

La terminaison de la névrite cardiaque est la mort. Mais il faut distinguer entre la *névrite* et la *névralgie* cardiaque : la névrite cardiaque tue ou peut tuer, la névralgie cardiaque ne fait que des menaces de mort, le plus souvent non suivies d'effet; la première est incurable, la seconde peut guérir.

C'est ce que nous verrons dans une prochaine réunion où je vous parlerai également des diverses théories scientifiques de l'angine de poitrine : et ce sera une vaste hécatombe ! (*A suivre.*)

PHTHISIE PULMONAIRE. — HÉMIPLÉGIE ALTERNE INCOMPLÈTE. — PARALYSIE DE LA SIXIÈME PAIRE GAUCHE; INACTION CONJUGUÉE DU MUSCLE DROIT INTERNE DE L'ŒIL DROIT; TUBERCULE CONFLUENT DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 mars 1873,

Par le docteur Féréol, médecin de la Maison municipale de santé.

Paul D..., âgé de 26 ans, entre à la Maison municipale de santé, le 5 février 1873, atteint

---

Au mot MADAME. « — Rem. 1. Madame s'écrit en abrégé Mme, avec une majuscule. — 2. Madame tout court, en parlant à un mari de sa femme, est blâmé par Mme de Genlis, *Mém.*, t. V, p. 91, éd. 1825 : il a vu qu'un homme, en parlant de sa femme, dit madame tout court, et que les autres en lui parlant d'elle disent : nous avons passé chez vous ; ni vous ni madame n'étiez visibles ; il a vu mille autres choses d'aussi mauvais ton. Genlis, *Veillées du château*, t. I, p. 433, dans Pougens. Le bon usage, dans les deux cas, est d'ajouter le nom. L'autre est un plat usage que la petite bourgeoisie reçoit de plus en plus et qu'elle devrait écarter. — 3. Le bon usage repousse aussi des phrases comme celles-ci : il est venu avec sa dame ; ces messieurs et leurs dames. Il faut : il est venu avec sa femme ; ces messieurs et leurs femmes. — 4..... — 5. On dit cher monsieur ; mais on ne dit pas chère madame ; il faut chère dame. Cependant les dames en s'écrivant disent quelquefois : ma chère madame. » Pour ce dernier précepte, nous ne pouvons partager la manière de voir de M. Littré. Si l'on peut dire cher monsieur, nous ne voyons pas pourquoi il serait défendu de dire chère madame. Cette expression, chère madame, est acceptée par l'usage, soit dans la correspondance écrite, soit dans la conversation. De plus, les deux locutions, chère dame et chère madame, ne sont pas applicables aux mêmes cas. La première est plus familière, la seconde est plus respectueuse.

Au mot MIDI. « Rem. 1. On dit midi est sonné, et non pas a sonné, encore moins ont sonné ; mais on dit l'horloge a sonné, parce que c'est l'horloge qui sonne, au lieu que ce sont les heures qui sont sonnées par l'horloge. — 2. Midi ne s'emploie pas au pluriel : je m'y rendrai sur le midi et non sur les midi. »

Au mot TOUT, qui n'a pas moins de quinze énormes colonnes. « — Rem. 1. Il faut distinguer : Ils sont tous étonnés et ils sont tout étonnés. Le premier signifie que tous sont étonnés ; le second, qu'ils sont entièrement étonnés. Mais cette distinction disparaît au pluriel

d'une tuberculose pulmonaire très-avancée. Pas d'antécédents héréditaires manifestes chez les père et mère; et, cependant, deux sœurs sont déjà mortes de la poitrine. Syphilis en 1869, traitée par le mercure et l'iodure de potassium. Le malade toussait déjà auparavant; cependant, il a été mobilisé sous Paris pendant le siége 1870-1871.

En 1872, à Pau, où il était allé passer l'hiver, il est pris d'hémiplégie du côté droit, sans ictus apoplectique; en quelques jours, il lui devint impossible de se tenir debout, ni de se servir de sa main droite; il avait des douleurs de tête très-violentes revenant par accès, et des vomissements bilieux.

A son entrée à la Maison de santé, les mêmes phénomènes persistent avec un peu d'amendement; les vomissements sont rares et disparaissent même bientôt; le malade peut se tenir debout et marcher tant bien que mal en étant très-soutenu; il ne semble pas qu'il y ait d'impulsion ni de tendance au mouvement de manége; couché, il exécute les mouvements qui lui sont commandés, même les yeux fermés, et conserve la notion de position; mais la force musculaire est très-diminuée, à droite surtout; le malade ne peut manger seul; les diverses sensibilités sont amoindries à droite, non supprimées. L'intelligence est nette et la mémoire conservée, la parole très-claire.

Peu de jours après son entrée, nous nous apercevons que l'œil gauche n'est pas libre dans ses mouvements; il reste habituellement dans la position moyenne, sans être notablement dévié; mais, si le mouvement d'adduction de la pupille vers l'angle palpébral interne s'exécute bien, il n'en est pas de même du mouvement contraire. Il est facile de s'assurer du fait en ordonnant au malade de suivre des yeux, sans tourner la tête, une bougie qu'on promène transversalement devant lui; on constate alors que l'œil gauche s'arrête et refuse de suivre le mouvement qui l'amènerait dans l'angle palpébral externe. Mais, en même temps, on remarque que l'œil droit s'arrête aussi dans la position moyenne et refuse de suivre le mouvement qui l'amènerait dans l'angle interne. Les muscles droit externe de l'œil gauche et droit interne de l'œil droit restent donc, dans ce cas, associés dans la paralysie, comme ils le sont à l'état normal dans l'action. Mais, ce qui est plus particulier, c'est que, si l'on couvre l'œil gauche, et qu'on recommence l'expérience, alors l'œil droit exécute son mouvement d'adduction qui l'amène dans l'angle palpébral interne. De plus si, l'œil gauche restant à découvert, on commande au malade de regarder le bout de son nez, le double mouvement d'adduction des deux pupilles se fait bien; les deux muscles droits internes se contractent ensemble.

M. le docteur Galezowski, sur ma demande, a bien voulu venir examiner le malade, et il a pu constater toutes ces particularités; il a, en outre, vérifié, à l'aide d'un verre colorié, que le malade avait la perception de deux images. A l'ophthalmoscope, les rétines n'ont rien présenté de bien important, si ce n'est des dilatations variqueuses manifestes dans les veines de l'œil gauche.

Du reste, les mouvements de l'iris étaient conservés à gauche comme à droite.

---

féminin; elles sont toutes confuses signifiant : elles sont entièrement confuses. Si on voulait exprimer que la confusion est chez toutes, il faudrait dire : toutes sont confuses. — 2. Devant un adjectif féminin ou une locution équivalant à un adjectif, commençant par une voyelle ou par une *h* muette, on met tantôt *tout* et tantôt *toute,* suivant le sens. On met *tout,* quand il s'agit d'exprimer excès, intensité, et que *tout* ne peut pas être déplacé : elle était tout en larmes; elle est tout à son devoir. Au contraire, on mettra *toute* quand on voudra exprimer la totalité, et que *toute* pourra être déplacé : la forêt lui parut toute enflammée, on peut dire : toute la forêt lui parut enflammée; la maison était toute en feu, on peut dire : toute la maison était en feu; cette maison est toute à lui, on peut dire : toute cette maison est à lui. Cette distinction relative à *tout* n'était pas observée dans le XVIIe siècle ni dans le XVIIIe. Elle vient toute en pleurs vous demander justice, CORN. *Cid,* II, 8...... — 3. Dans *tout entier* employé comme une seule expression, *tout* reste toujours invariable. Une heure tout entière. Les bons pères ne meurent pas tout entiers. Des masses tout entières de rochers. Cette règle, aujourd'hui obligatoire, ne l'était pas du tout au XVIIe siècle et au commencement du XVIIIe. Sont-ils morts tous entiers avec leurs grands desseins? CORN. *Cinna,* I, 3. Je t'offre tous entiers et mon corps et mon âme, ID., *Imit.* IV, 9....... »

Nous sommes obligé de nous arrêter. Ces citations suffisent pour faire apprécier tout l'intérêt qui s'attache à ces *remarques.* Ce serait peut-être ici le lieu d'adresser à l'auteur une courte objection. M. Littré persiste à écrire DOTHIÉNENTÉRIE, et il ajoute : C'est une faute d'écrire, comme on fait souvent, *dothinentérie.* Une faute; pourquoi? Existe-t-il une loi qui oblige, dans la combinaison de deux mots pour en former un seul, de conserver le premier intégralement, sans en retrancher une lettre, sans contraction aucune? Nous ne le pensons pas. Une foule de mots composés viendraient au besoin prouver qu'il n'en est rien. Breton-

Ces expériences ont été renouvelées plusieurs fois pendant le séjour du malade, toujours avec les mêmes résultats.

Dans les derniers jours de sa vie, D... accusait un engourdissement et une lourdeur qui gagnaient le côté droit, le bras principalement; il y avait un peu de somnolence et de demi-stupeur; mais pas de vomissements; la céphalée persistait avec exacerbations paroxystiques très-vives.

Les urines, examinées à l'entrée du malade, ne contenaient ni albumine ni sucre.

La mort survint le 20 mars, par affaiblissement progressif, suppression des crachats et un peu de diarrhée.

Autopsie le 21 *mars* 1873.

Infiltration tuberculeuse aux deux sommets; mélange de granulations et de pneumonie caséeuse, avec cavernes, adhérences pleurales, principalement à droite.

Rien au péritoine ni au foie.

Injection arborisée dans l'intestin grêle, sans ulcérations.

Encéphale. Les méninges sont saines et ne présentent aucune trace d'épaississement ni de granulations, même au niveau des scissures sylviennes. Les nerfs de la sixième et de la troisième paire à leur émergence paraissent absolument sains.

Par une section médiane de la protubérance, on découvre une tumeur (1) jaunâtre, grosse comme une cerise, d'une consistance ferme, d'un blanc jaunâtre à la coupe, dépourvue complétement de vascularisation et de suc, et absolument comparable à ce qui a été décrit dans les os sous la dénomination de tubercule confluent. Ce tubercule, situé dans l'étage supérieur de la protubérance, près du point de jonction de la protubérance et du bulbe, repousse en haut et en arrière le plancher du quatrième ventricule; la section pratiquée sur la ligne médiane le divise de manière à laisser sur la gauche les quatre cinquièmes de sa masse, dont un cinquième seulement environ empiète snr la moitié droite de la protubérance. Tout autour, la substance nerveuse est manifestement injectée; le réseau vasculaire y forme des anses très-nettement dessinées et qui s'étendent jusque sur la partie supérieure du bulbe et sur le plancher du quatrième ventricule.

DISCUSSION. — Comme on le voit, cette observation est entièrement analogue à celle qui a fait le sujet de l'intéressant mémoire lu par le docteur Foville, en 1850, à la Société médicale de Paris. Elle en diffère seulement en ce que, chez mon malade, il n'y avait pas d'hémiplégie faciale; l'alternance de la paralysie se passait tout entière entre l'oculo-moteur externe gauche et les membres du côté droit. Mais dans l'un et l'autre cas, on constate l'association des muscles antagonistes de

(1) La pièce a été présentée à la Société anatomique, à la séance du 21 mars 1873, par M. CAUCHOIS, interne du service.

---

neau était d'autant plus dans son droit, ce nous semble, quand il a créé le mot *dothinentérie,* que les Grecs donnent le son *i* à la lettre *η*. Or, le mot *dothinentérie* est infiniment plus facile et plus agréable à prononcer que *dothiénentérie;* et nous croyons que, dans la formation des mots nouveaux, il faut, sans violer certaines règles indispensables, accorder une importance considérable à l'euphonie. Voici ce que nous lisons, dans le Dictionnaire même de M. Littré, à l'article EUPHONIE : « .... La langue négligerait l'analogie grammaticale pour s'attacher à l'euphonie, au nombre, à l'harmonie, à la beauté des sons, J.-J. ROUSSEAU, *Essai sur l'origine des langues,* ch. III. »

Ces considérations nous mènent au mot ANAÉROÏDE, « nom donné à un appareil récemment construit pour remplir l'office de baromètre, et dont une boîte vidée d'air est la pièce principale. » 'Aν privatif, et ἀήρ air : sans air. Lucien Vidie, de Nantes, qui a inventé l'instrument en question, l'a désigné sous le nom de *baromètre* ANÉROÏDE. (Voy. *Hist. des baromètres et des manomètres* ANÉROÏDES, par Aug. Laurant, de la Société archéologique de Nantes; Paris, 1867.) Ce nom a été consacré par l'usage. Pourquoi ne pas laisser le mot *anéroïde* avec son orthographe primitive, tel qu'il est sorti des mains de son créateur, et nous forcer à prononcer *anaéroïde* avec un très-désagréable hiatus? Évidemment, le mot *anéroïde* présente une légère irrégularité par la contraction, non admise apparemment, de ἀήρ en *ér;* et M. Littré a voulu corriger cette irrégularité. Mais la terminaison de ce mot présente une combinaison bien plus choquante. Comment, en effet, appliquer la terminaison *oïde, en forme de,* à un objet dont l'essence est d'être privé d'air (en forme d'absence d'air, en forme de vide!...)? Il aurait fallu, pour être correct, dire *anaérique; ique, ικός, icus,* est une simple désinence sans signification, qui par cela même convenait. M. Littré, en remplaçant un vice de construction, à la rigueur supportable, par une combinaison peu euphonique, a laissé subsister, dans la formation

l'œil, droit externe d'un côté, droit interne de l'autre, qui restent unis dans la paralysie, comme dans l'action. Seulement (et c'est en ceci que mon observation est plus complète et apporte peut-être un supplément de probabilité en faveur de l'opinion émise par M. Foville), cette association dans la paralysie des deux muscles normalement antagonistes n'existait que dans la vision binoculaire à distance ; du moment qu'on faisait cesser la synergie des muscles antagonistes, soit en couvrant l'œil gauche, soit en ordonnant au malade le mouvement qui faisait entrer simultanément en contraction les deux muscles droits internes, il n'y avait plus de paralysie appréciable. Il semble donc bien d'après cela que, comme le dit M. Foville, le muscle droit interne de chaque œil reçoit son innervation de deux sources : lorsqu'il agit en synergie avec le muscle droit externe du côté opposé, il recevrait l'incitation nerveuse de la sixième paire ; et c'est seulement lorsqu'il agit isolément ou en concordance avec le muscle droit interne du côté opposé, qu'il recevrait l'incitation nerveuse de la troisième paire.

L'analyse rigoureuse des phénomènes observés chez mon malade conduit forcément à ce résultat. Voyons maintenant si la lésion observée après la mort ne le contredit pas.

Cette lésion occupe précisément le point qui correspond au noyau d'origine du moteur oculaire externe gauche. S'étend-elle jusqu'au noyau d'origine du moteur oculaire commun ? Non, à la simple vue cela paraît certain (1) ; et d'ailleurs les symptômes observés sur le vivant prouvent que la troisième paire gauche était intacte. C'est donc uniquement la lésion du noyau d'origine de la sixième paire gauche qui produisait chez le malade *l'inaction* du muscle droit interne de l'œil droit, lorsque ce muscle était appelé à se contracter en même temps que le muscle droit externe de l'œil gauche.

Il paraît donc infiniment probable qu'il doit y avoir, entre les deux noyaux d'origine des nerfs de la troisième paire, d'un côté, et de la sixième paire de l'autre côté, des fibres communicantes, à l'aide desquelles s'établit, à l'état normal, la synergie des muscles antagonistes de l'œil. C'est là du reste une question d'anatomie et de physiologie normale qui, loin de se borner à la région de l'œil, se retrouve dans toute

(1) On sait que ces deux noyaux sont situés tout près du plancher du quatrième ventricule ; l'un, celui de la troisième paire, en haut ; l'autre, celui de la sixième paire, en bas, et tout près de la ligne de jonction du bulbe avec la protubérance ; ils sont donc séparés par toute la hauteur de la protubérance.

---

de ce mot *anaéroïde*, une alliance d'idées contraire à la logique et même sans base. Corriger de cette façon, n'est-ce pas faire du purisme ? Et cela, sans arriver à une construction qui satisfasse l'oreille et l'esprit.

Mais ces objections ne portent que sur de minces détails. Nous croyons devoir saisir cette occasion pour nous élever ici contre une irrégularité que nous remarquons trop souvent dans les écrits des médecins français, soit dans leurs descriptions pathologiques, soit dans la rédaction de leurs observations prises au lit du malade ; cette irrégularité consiste à écrire *s'irradier*. S'il pouvait y avoir quelque doute au sujet de cette faute, dont nous ne pouvons saisir la source, ce serait le cas d'ouvrir le dictionnaire de M. Littré au mot *irradier*, et l'on y verrait cette phrase : « La douleur irradie du point lésé. » Le verbe *irradier*, du latin *irradiare*, ne se conjugue jamais avec le pronom personnel. Il y a une autre faute qu'on rencontre à chaque pas, aussi bien dans les écrits plus ou moins littéraires que dans les écrits scientifiques, et qui, comme la précédente, demande à être combattue : *de suite* pour *tout de suite*. « Il ne faut pas, dit M. Littré, à l'article SUITE, confondre de suite et tout de suite : de suite veut dire l'un après l'autre ; tout de suite veut dire sans délai, sur-le-champ ; cependant il se prend quelquefois pour de suite ; *mais de suite ne doit jamais se prendre pour tout de suite....* »

L'espace nous manque pour apprécier les définitions de notre auteur, pour dire ce qu'il a accordé à la synonymie, comment il a entendu l'*historique*, quels renseignements précieux il a puisés dans l'étude des patois et des langues romanes, les bases solides qu'il a données à l'étymologie. Cependant, voici deux citations qui nous paraissent tellement curieuses que nous ne résistons pas au désir de les transcrire ici :

« .... D'autres fois, les patois offrent un secours particulier à l'étymologie. Dans notre

l'économie, et qui peut être posée à propos de presque tous les mouvements du corps humain ; mais, avant de chercher à la résoudre d'une manière générale, il me paraît plus facile de l'examiner dans la région de l'isthme de l'encéphale, et à propos des muscles de l'œil plutôt que partout ailleurs. C'est pourquoi je me suis permis d'appeler sur ce point l'attention de notre savant collègue, M. Luys, dans l'espérance que son habileté le mettra à même de nous apporter bientôt les premiers éléments d'une solution qui n'a pas encore été fournie par la science moderne.

Je ne puis quitter ce sujet sans faire observer de quelle précision, en quelque sorte mathématique, le diagnostic était susceptible dans ce cas, quant au siége de la lésion et quant à ses progrès; l'absence de toute paralysie du facial, du glosso-pharyngien, et la coïncidence de l'hémiplégie droite, limitaient le champ de cette lésion aux origines de la sixième paire gauche; et lorsque l'hémiplégie, dans les derniers jours de la vie, a commencé à s'esquisser du côté gauche, il devenait évident que la lésion de l'étage supérieur de la protubérance, d'abord placée exclusivement à gauche de la ligne médiane, par ses progrès incessants envahissait le côté droit de l'organe; de telle façon que si le malade avait vécu il aurait pu présenter un de ces cas d'hémiplégie double croisée qui ont été prévus, sinon observés, par M. Gubler dans son intéressant mémoire.

Cependant, une réserve me paraissait devoir être faite en faveur de la possibilité d'une lésion, non plus unique, qui aurait traversé la ligne médiane, mais d'une lésion double développée successivement de chaque côté de la protubérance ; je crois cette hypothèse possible, bien qu'elle eût moins de chances de réalité que la première.

Il est une circonstance dans l'observation qui mérite un mot de remarque; la tumeur bulbaire arrivait jusqu'au voisinage du quatrième ventricule, dont le plancher était même un peu injecté et les fibres légèrement dissociées; y avait-il du sucre dans les urines du malade? Nous l'avons recherché à plusieurs reprises, mais non pas tout à fait dans les derniers jours de la vie; et pour avoir le droit de répondre à la question tout à fait négativement, il aurait fallu faire cet exanen dans les dernières heures qui ont précédé la mort. Il y donc ici une lacune regrettable.

Quant au diagnostic de la nature de la lésion, il ne m'a pas paru douteux ; bien que le malade eût eu la syphilis, il avait dans son ensemble un tel cachet de phthisique, que l'impression penchait toute du côté de cette interprétation ; d'ailleurs, il

---

mot *ornière*, si l'on prend en considération le commencement *or....* et le sens, on sera très-porté à y trouver un dérivé du latin *orbita*, roue (l'ornière étant la trace d'une roue), par l'intermédiaire d'une forme non latine *orbitaria*, mais qu'on peut supposer. Cependant, des scrupules étymologiques persistent, et la présence de l'*n* au lieu du *b* entretient les doutes; car *orbita*, par l'intermédiaire d'*orbitaria*, aurait dû donner *orbière*, non *ornière*. Si *orbière* était quelque part, il éclaircirait *ornière*, qui ne pourrait pas en être séparé. Il est, en effet, quelque part; le wallon a *ourbîre*, qui signifie ornière, et de la sorte le chaînon nécessaire est trouvé. »

Et plus loin : « . . . . L'*historique*, en regard des formes diverses données par les langues romanes, fournit les formes et les significations primitives. Sans la connaissance de ces formes et de ces significations, il n'y a guère d'étymologie qui puisse être cherchée avec sécurité, je parle des étymologies non évidentes de soi..... Ainsi, *basoche* vient de *basilica*, cela est certain; mais comment est-ce certain? C'est que tous les lieux qui portent le nom de *basoche* ont *basilica* pour nom latin; cela posé, *basilica* donne *baselche*, réel ou fictif, peu importe, car on sait par des exemples suffisants que le latin *ilica* ou *ilice* donne *elce* ou *elche;* puis, par le changement connu de *el* en *eu* ou *o*, *baselche* devient *basoche*, avec l'accent tonique sur la syllabe qui est, en latin, accentuée (*basilica*); d'ailleurs, le sens convient, puisque la *basilique* désignait un édifice où se rendait la justice. »

La préface du dictionnaire de M. Littré a pour complément un *Coup d'œil sur l'histoire de la langue française*, qui est un beau travail plein de documents et de révélations.

En résumé, l'ouvrage que nous cherchons à faire connaître « est constitué de deux parties distinctes, mais connexes. L'une comprend les diverses significations rangées suivant leur ordre logique, les exemples classiques ou autres où les emplois du mot sont consignés,

n'y avait aucun signe de syphilis active pour le moment; enfin la façon lente dont l'hémiplégie s'était installée, sa durée qui remontait à un an, la tolérance du cerveau qui paraissait s'y être habitué, bien que la lésion parût en progrès continus, mais lents, l'absence de réaction inflammatoire, le caractère des douleurs qui, bien que vives, n'avaient ni l'intensité extrême ni le caractère nocturne des douleurs causées par la syphilis, toutes ces circonstances rapprochées de l'aspect du malade plaidaient en faveur de la nature tuberculeuses de la lésion. La seule influence que la syphilis a pu avoir sur la maladie est probablement d'en avoir hâté la marche, en ajoutant sa propre impulsion à la prédisposition tuberculeuse du sujet, et en le débilitant doublement par l'influence de la cachexie propre à la syphilis et par celle du traitement.

Je ne puis m'empêcher, en terminant, de faire une remarque : voilà une famille dans laquelle la tuberculisation a déjà enlevé trois enfants; il semble donc bien qu'il y ait là une prédisposition héréditaire; cependant le père et la mère se portent bien et ne présentent pour le moment, à simple vue il est vrai, rien qui fasse penser pour eux à l'existence d'une tuberculisation latente. J'ai déjà eu bien des fois l'occasion d'observer dans des familles la tuberculose marchant rapidement chez les enfants qu'elle enlève, et restant stationnaire ou même complètement latente chez les parents, qu'elle épargne momentanément pour les enlever plus tard; je ne me hâterai donc pas de croire ici que les parents soient complétement indemnes de la diathèse tuberculeuse. Et je crois que cette réserve doit être faite bien souvent; toutes les fois au moins qu'on trouve des signes de tuberculisation chez les collatéraux sans en trouver chez les ascendants. C'est seulement sous le bénifice de cette réserve que l'on peut accepter le chiffre de la proportion de phthisies acquises par rapport aux phthisies héréditaires posé par M. Pidoux dans son livre si rempli d'observations et de vues ingénieuses. M. Pidoux, distinguant l'hérédité directe de la phthisie, de l'hérédité indirecte (celle-ci procédant de maladies chroniques autres que la phthisie, et par voie de métamorphose régressive) admet qu'il n'y a pas plus de 20 phthisies sur 100 qui naissent de la phthisie même. Cela peut être vrai si l'on s'en tient aux phthisies existant en activité chez les parents au moment où on observe les enfants; mais il est bien difficile de ne pas croire à une disposition héréditaire, alors même qu'il n'y a pas de signes actuels de la maladie chez les parents, lorsqu'on voit deux ou trois enfants succomber à la tuberculose pulmonaire, cérébrale ou péritonéale. Et j'avoue que, dans le cas présent, la réserve que j'indique me paraît devoir être faite.

---

la prononciation discutée quand il y a lieu, et les remarques de grammaire et de critique que l'article comporte. L'autre comprend l'historique, les rapports du mot avec les patois et les langues romanes, et, finalement, l'étymologie. Ces deux parties se complètent l'une l'autre, car la première, celle de l'usage présent, dépend de la seconde, celle de l'histoire et de l'origine. Les séparer peut se faire et s'est fait jusqu'à présent; mais la première sans la seconde est un arbre sans ses racines, la seconde sans la première est un arbre sans ses branches et ses feuilles; les avoir réunies est l'originalité de ce dictionnaire. »

En terminant, nous tenons à établir la part de mérite et de gloire qui revient à l'éditeur, M. Hachette. Cette part est noblement faite par ces simples paroles : « Pour la mener à bien (la publication du dictionnaire), dit M. Littré, en ce qui dépend des hommes, une bonne fortune m'est échue, c'est que mon éditeur est mon ami. La plus vieille amitié, celle du collége, nous lie : elle s'est continuée dans une étroite intimité pendant toute notre vie; et maintenant elle se complète et s'achève, moi, donnant tous mes soins à ce livre qu'il édite, lui, prodiguant tous les secours de son habileté et de sa puissante maison à ce livre que je fais. »

Dr G. Richelot.

Éphémérides Médicales. — 22 Avril 1825.

La mort de Béclard fait que le ministre de l'instruction invite la Faculté à lui présenter trois candidats pour la chaire d'anatomie. Le choix tombe sur Cruveilhier, Breschet et J. Cloquet. Le 21 mai Cruveilhier est nommé, et entre en fonction le 3 juin.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Nouveaux appareils en zinc laminé pour les membres inférieurs, par le docteur Raoult-Deslonchamps, médecin principal de 2e classe. Paris, 1873. Brochure de 23 pages.

Nous ne saurions trop louer les praticiens de chercher à simplifier le plus possible les appareils destinés aux fractures des membres, car bien souvent les appareils les plus simples sont en même temps les plus utiles; mais, quand à la simplicité et à l'utilité viennent se joindre la résistance, la légèreté, la facilité et la rapidité de fabrication, enfin, ce qui n'est pas du tout à dédaigner, le peu de cherté de la matière employée, nous nous laissons aller à la pensée bien douce que nous sommes arrivés à la perfection même.

Les *appareils en zinc laminé* qui ont été ingénieusement imaginés par M. Raoult-Deslongchamps, et qu'il a mis en usage depuis six ans pour les fractures de jambe et depuis l'année dernière pour celles de la cuisse, consistent dans des feuilles de zinc découpées à bords repliés à la façon des pétales d'une tulipe. Ils sont réputés par l'auteur comme supérieurs *à tous ceux qu'il a vus décrits ou employés jusqu'à ce jour*, parce que, selon lui, ils remplissent les conditions énumérées plus haut.

Sans nous arrêter longuement à l'indulgence bien pardonnable, mais un peu exagérée, avec laquelle l'auteur juge son invention, nous attendons, pour nous prononcer, qu'il veuille bien publier ses observations personnelles qui sont toutes, dit-il, *très-favorables à l'emploi de ces appareils*, mais qu'il serait indispensable de connaître pour qu'on puisse porter un jugement définitif sur ce nouveau mode de contention des fractures.

Quoi qu'il en soit, ces feuilles métalliques sont d'une très-grande facilité de transport, surtout en campagne, et ont l'avantage de pouvoir être rapidement façonnées en gouttières qui s'appliquent indifféremment du côté gauche et du côté droit. Cependant, ils ne dispensent pas de l'emploi préalable d'autres appareils immédiatement appliqués sur le membre blessé (appareil de Scultet, ouate, etc.).

Le zinc pouvant à la rigueur se fissurer et même se casser par suite de la torsion à laquelle on doit le soumettre, n'y aurait-il pas avantage, dans certains cas, à le remplacer par le *fer-blanc*, comme M. Le Fort en a émis l'idée dans une des dernières séances de la Société de chirurgie?

Dr Gillette.

Ophthalmie d'Algérie, par le docteur Cuignet, médecin-major de 1re classe. Lille, 1872. Imprimerie de Lefebvre-Ducrocq, rue Esquermoise, 57.

La monographie que vient de publier sous ce titre le docteur Cuignet, se compose de deux parties. La première, de beaucoup la plus originale et la plus intéressante, est consacrée aux généralités sur l'historique, l'origine, le mode de contagion, de dissémination de cette triste maladie. L'auteur, traitant le sujet à un point de vue élevé, montre d'une façon saisissante l'influence funeste, considérable, qu'elle exerce sur le développement de notre belle colonie d'Afrique.

Le docteur Cuignet fait preuve d'un esprit observateur et judicieux dans ses recherches sur le mode de propagation de la maladie de la race indigène aux Européens. Il s'attache avec force à prouver par le raisonnement et par les faits que l'ophthalmie d'Algérie, qu'il considère avec raison, non comme une maladie spéciale mais bien comme une conjonctivite granuleuse, est une affection éminemment contagieuse par inoculation directe.

Les corps de troupes en campagne, placés pourtant dans des conditions hygiéniques souvent déplorables, étaient à l'origine et sont encore presque indemnes de cette maladie. Ce n'est que lorsque les Espagnols, les Maltais sont venus servir d'intermédiaires entre les indigènes et les soldats, qu'elle s'est transmise des uns aux autres. Se développant surtout chez les enfants dont les jeux favorisent les attouchements fréquents, elle atteint ensuite les bonnes, et souvent on peut ainsi suivre son extension rapide à toute la famille. L'influence si souvent invoquée des causes extérieure, telles que climat, miasmes paludéens, humidité, etc., n'est rien moins que démontrée.

Les observations sur le mode de propagation de la conjonctivite granuleuse de M. Cuignet concordent, du reste, avec celles des médecins belges qui eurent à un moment donné à lutter contre ce fléau redoutable. L'on se rappelle encore les vives discussions dont ce sujet important fut l'objet. La maladie ne put être extirpée complétement des rangs de l'armée que par le licenciement en masse et le renvoi dans leurs foyers de tous les granuleux. Arrivés dans leur famille, ceux-ci devinrent le centre de nouveaux cercles de contagion, ce qui menaça encore d'une diffusion nouvelle. On n'arriva à un résultat satisfaisant qu'en les isolant complétement.

En terminant la première partie, M. Cuignet rappelle avec raison que les deux plus grands

obstacles rencontrés par l'homme sur le beau sol de l'Algérie, ont été les miasmes palustres et l'ophthalmie granuleuse. Grâce à la sagacité, aux efforts persévérants du docteur Maillot, le sulfate de quinine vint bientôt mettre un terme aux ravages de la fièvre intermittente. Que les jeunes médecins civils et militaires qui vont en Algérie imitent l'exemple de M. Cuignet, et l'on sera certain de voir peu à peu ces ophthalmies d'Algérie se restreindre de plus en plus, et être enfin contenues dans d'étroites limites.

La deuxième partie renferme la description de la conjonctivite granuleuse étudiée en elle-même dans ses différentes formes et dans ses nombreuses complications. Moins originale, plus classique que la première, cette étude clinique a, toutefois, l'avantage d'être traitée avec tous les développements nécessaires par un praticien qui possède une vaste expérience du sujet. Ch. ABADIE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mars 1873. — Présidence de M. BERNUTZ.

SOMMAIRE. — Observation de *phthisie pulmonaire. Hémiplégie alterne incomplète; tubercule de la protubérance annulaire*, par M. Féréol. Discussion : MM. Luys, Féréol. — Observation de *lymphangite syphilitique*, par M. J. Guyot. — *Menstruation chez une dame de 68 ans*, par M. J. Guyot. — Discussion *sur la propylamine* : MM. Beaumetz, Siredey, Bourdon, Oulmont, Lailler, Paul, Moutard-Martin, Martineau, Bergeron, Dumontpallier, Lorain, Vidal, Ernest Besnier et Guibout.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. FÉRÉOL lit une observation intitulée : *Phthisie pulmonaire. Hémiplégie alterne incomplète. Paralysie de la sixième paire gauche; inaction conjuguée du muscle droit interne de l'œil droit; tubercule confluent de la protubérance annulaire.* (Voir plus haut.)

M. LUYS met sous les yeux de la Société un grand nombre de planches photographiques représentant des coupes de l'encéphale. Il montre, en particulier, les noyaux d'origine des nerfs moteurs de l'œil dans la protubérance annulaire.

M. FÉRÉOL : Dans l'état actuel de la science il n'existe donc pas de théorie, physiologiquement démontrée, qui rende compte des relations existant entre le noyau d'origine du nerf moteur oculaire commun d'un côté, et le noyau d'origine du moteur oculaire externe du côté opposé.

—

La correspondance imprimée comprend : Le n° 11 de la *Gazette médicale d'Orient*. — Le n° 3, tome XIX, des *Archives de médecine navale*. — Le n° 3, 1873, de la *Revue médicale de Toulouse*. — Les n°s 1 et 2, 1873, du *Bulletin de l'Académie royale de Belgique*. — Le n° 6, tome XII, du *Lyon médical*.

Deux mémoires du docteur BÉDOIN, l'un intitulé : *Vaccine et syphilis*; l'autre : *Considérations de pathologie générale sur la peau.*

M. DESNOS dépose sur le bureau, au nom de M. Bonnet de Malherbe, une brochure sur les *Eaux de Néris.*

—

M. J. GUYOT lit l'observation suivante :

HÔPITAL LARIBOISIÈRE.

Lymphangite syphilitique; observation recueillie par M. HOMOLLE, interne du service.

P... (Marie), salle Sainte-Élisabeth, n° 13. Entrée le 2 décembre 1872.

La jeune femme dont nous allons rapporter l'observation est âgée de 21 ans; petite, mais assez grasse, elle présente toutes les apparences extérieures d'une bonne constitution. Rien n'indique chez elle un tempérament lymphatique, rien ne permet de la considérer comme scrofuleuse. Ses antécédents héréditaires et personnels sont bons; elle dit n'avoir jamais été malade; il y a huit mois, elle accoucha, après une grossesse régulière, d'un enfant qui, actuellement encore, est bien portant.

Elle n'a, depuis cette époque, remarqué aucun trouble dans sa santé; il y a six semaines, cependant, elle devait cesser l'allaitement d'un nourrisson, à cause de la présence aux deux seins de crevasses ulcérées sur lesquelles nous reviendrons plus tard; vers la même époque, elle remarquait le développement d'une éruption indolente assez discrète disséminée sur tout le corps. Il y a quinze jours, elle commença à ressentir quelques douleurs à la partie interne de la cuisse et de la jambe gauche; peu après, de semblables douleurs se faisaient sentir du

côté droit. Presque en même temps, elle était atteinte d'amygdalite avec des douleurs peu intenses, mais une gêne notable de la déglutition. A peine a-t-elle eu un peu de malaise général; elle est restée sans fièvre et a conservé l'appétit.

Gênée dans la marche par les douleurs qu'elle éprouve aux genoux, cette femme entre à l'hôpital le 2 décembre 1872.

Le premier objet qui attire l'attention à l'examen de la malade est l'éruption discrète qui occupe la face, la poitrine et les membres. Elle est constituée par des papules très-peu saillantes, d'une teinte brune cuivrée, présentant quelques squames épidermiques sur leur contour; c'est manifestement une syphilide papuleuse.

L'examen de la gorge fournit des données un peu moins précises. Les deux amygdales, considérablement tuméfiées, sont d'un rose très-pâle et présentent tous les caractères de l'hypertrophie simple; çà et là, toutefois, existent des points un peu luisants, à reflets faiblement opalins, et, à la partie inférieure et interne de l'amygdale gauche, une surface grisâtre plate qui a plus nettement encore les caractères d'une plaque muqueuse.

En continuant l'examen de la surface du corps, on remarque un affaissement complet des deux mamelons, qui sont fendillés superficiellement, mais n'offrent pas de cicatrice véritable à la vue ou d'induration appréciable sous le doigt. Les ganglions axillaires ne sont pas engorgés.

Le point le plus intéressant est la lésion qui existe aux deux membres inférieurs. A droite et à gauche, et symétriquement disposée, se voit, au niveau du condyle interne du fémur, une tuméfaction diffuse, allongée suivant l'axe du membre, et s'étendant à la fois vers la jambe et vers la cuisse.

Une rougeur très-modérée s'observe à la surface des parties tuméfiées. La palpation fournit une sensation générale d'empâtement, mais fait reconnaître au centre de l'induration générale un cordon rénitent, cylindrique et rectiligne, légèrement renflé par une série de nodosités rapprochées les unes des autres. Ce cordon s'étend du tiers supérieur de la jambe au tiers moyen de la cuisse; un peu perdu, dans sa partie moyenne, au milieu de l'empâtement diffus des tissus, il est très-net au-dessus et au-dessous, roule sous le doigt, mais paraît néanmoins adhérent à la peau, qu'on ne peut faire librement glisser sur lui.

La rougeur ne dépasse guère la partie renflée de la tumeur; elle ne se prolonge pas en traînée linéaire.

L'examen le plus attentif ne permet de découvrir aucune lésion, aucune excoriation des téguments des orteils, du pied ou de la jambe.

Les ganglions inguinaux sont un peu tuméfiés, indolents.

Il paraît incontestable qu'une pareille lésion a son siége dans les vaisseaux superficiels veineux ou lymphatiques qui, dans la région, suivent un trajet analogue; on peut hésiter seulement pour savoir si l'affection est une phlébite de la veine saphène interne ou une lymphangite.

L'absence complète de circulation veineuse collatérale et d'œdème, le siége très-superficiel du cordon induré, son adhérence à la peau, la tuméfaction ganglionnaire, si indolente et modérée qu'elle soit, permettent de localiser la lésion dans les lymphatiques superficiels. Cette lymphangite diffère d'ailleurs des angioleucites aiguës qui s'observent si souvent aux membres inférieurs comme conséquences des lésions cutanées du pied : l'absence de traînées rouges, des plaques de lymphangite réticulée, l'absence d'adénite douloureuse, l'absence de fièvre, indiquent une affection spéciale; c'est une lymphangite syphilitique qu'on pourrait appeler primitive, en ce sens qu'elle semble indépendante de toute excoriation ou plaie des téguments; mais ce mot primitif pourrait prêter à quelque erreur, appliqué à une lésion syphilitique, et nous ne le conserverons pas.

L'examen des parties génitales externes ne permet de découvrir aucune cicatrice qu'on puisse regarder comme la trace de l'accident primitif. Il fait reconnaître à la face interne des petites lèvres plusieurs élevures circulaires à surface plate, humides, très-légèrement excoriées, qui sont très-évidemment des plaques muqueuses. Le col utérin est le siége d'une ulcération superficielle qui entoure l'orifice du museau de tanche, mais sans aucun caractère spécifique.

Signalons enfin l'existence de petites nodosités douloureuses sous-cutanées situées au bord externe de la moitié inférieure du biceps gauche, à la partie inférieure et interne de la jambe gauche, enfin au bord externe du biceps droit; cette dernière est formée par le ganglion susépitrochléen; il est probable que les deux autres sont de même nature.

Les commémoratifs fournis par la malade ne permettent pas de déterminer exactement l'étiologie des accidents. Accouchée, comme nous l'avons dit, il y a huit mois, elle avait de nouveau, six semaines après sa délivrance, des rapports avec le père de son enfant. Mais bientôt elle se plaçait comme nourrice et cessait toute relation sexuelle. L'enfant qu'elle devait

nourrir était, dit-elle, très-chétif; il avait un suintement purulent par les narines; le pourtour de l'anus était couvert d'excoriations.

Trois mois et demi plus tard, notre malade avait aux deux mamelons des crevasses ulcérées; elle continua cependant quinze jours encore à donner le sein, mais dut enfin renoncer à allaiter son nourrisson (il y a de cela six semaines). Ce que nous avons dit de l'état actuel des seins ne peut permettre d'affirmer que la malade ait contracté des chancres du mamelon.

Le traitement mercuriel est prescrit dès le premier jour : 2 pilules de proto-iodure de 0 gr. 025.

En très-peu de jours, la douleur disparaît aux deux genoux, l'empâtement diminue très-notablement, mais les cordons indurés persistent, moins marqués à la vérité.

Le 15 décembre, les deux amygdales sont enlevées à l'amygdalotome; la plaie de section se cicatrise normalement.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'érysipèle. Personne ne demandant la parole, M. le Président déclare la discussion close.

M. J. Guyot : Je viens d'observer une dame de 68 ans, qui, après une interruption de dix-huit ans, a vu revenir régulièrement ses menstrues depuis trois mois. Chaque époque dure cinq ou six jours. Aucune lésion du col ou de l'utérus ne peut expliquer le retour de cet écoulement sanguin. Je communique ce fait à mes collègues, je ne sais si d'autres cas semblables ont été observés.

—

M. Beaumetz présente à la Société un nouvel échantillon de propylamine retiré par M. Perret de l'estomac du veau. Il faut noter, d'ailleurs, que maintenant il vaut mieux se servir du chlorhydrate de triméthylamine tel que l'a préparé M. Fréd. Wurtz, parce que les solutions de propylamine ont des degrés de concentration très-variables. Les unes en contiennent vingt, trente et quarante fois plus que d'autres.

M. Beaumetz cite, à l'appui de ses observations précédentes, d'autres dans lesquelles des résultats aussi favorables ont été obtenus par MM. Martineau, Gombault, Bouchard, Cadet de Gassicourt. Le chlorhydrate de triméthylamine serait, d'après lui, un sédatif de la circulation supérieur à la digitale.

M. Siredey regrette que la pharmacie des hôpitaux n'en délivre pas aux médecins.

MM. Bourdon et Oulmont, membres de la commission des médicaments et remèdes nouveaux, disent que le pharmacien en chef leur a déclaré que, actuellement, la propylamine coûtait 150 francs le kilogramme; qu'en une semaine on en avait demandé pour 1,800 francs, et qu'avant d'en délivrer à tous les médecins, il priait les membres de la commission de faire de nouvelles épreuves.

M. Lailler propose que la Société achète un ou deux kilogrammes de triméthylamine pour mettre cette substance à la disposition de tous les membres de la Société.

M. Paul appuye cette proposition, parce qu'il serait utile qu'avant de faire une demande à l'Administration, les médecins sachent bien la valeur et les effets de la substance qu'ils réclament.

M. Moutard-Martin combat cette proposition, que chaque membre achète la propylamine ou le chlorhydrate de triméthylamine pour ses expériences personnelles, mais que la Société ne s'engage pas. M. Beaumetz nous prévient lui-même de l'infidélité et de l'inconstance des produits.

M. Martineau : J'ai employé la propylamine dans cinq cas de rhumatisme aigu. J'ai eu, dans deux cas, des résultats nettement favorables. Dans deux cas, les résultats étaient douteux; dans le cinquième, le résultat fut nul.

Le chlorhydrate de triméthylamine m'a donné aussi un succès superbe; mais, frappé de ce que m'avait dit M. Delpech, pharmacien, que le chlorhydrate d'ammoniaque avait une cristallisation analogue à celle du chlorhydrate de triméthylamine, et que ces deux corps étaient difficilement séparables, j'ai donné du chlorhydrate d'ammoniaque à trois malades atteints de rhumatisme aigu. La dose a été de 0 gr. 50. J'ai obtenu trois guérisons rapides, aussi brillantes que celles que m'avait données la propylamine.

Après diverses observations échangées entre MM. Bergeron, Dumontpallier, Paul, Moutard-Martin, Martineau, Beaumetz, Lorain, Vidal, Besnier et Guibout, la proposition de M. Lailler est mise aux voix et rejetée.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

—

Projet d'institution d'un Cercle médical.

Nous venons de recevoir une lettre signée des noms les plus considérables et les plus honorés du Corps médical, et que nous nous empressons de transcrire ici. Elle nous invite à nous associer à un projet qui nous paraît louable à tous égards. Il s'agit de la fondation d'un *Cercle médical*, dont le but et l'utilité sont expliqués dans cette lettre; aussi laisserons-nous la parole aux membres du Comité qui nous l'adressent. Nous ajouterons seulement un mot aux considérations qu'on va lire : le principal obstacle à la réalisation de semblables projets, c'est généralement l'idée préconçue et la conviction irréfléchie qu'ils ne peuvent réussir. Beaucoup de nos confrères comprennent l'importance de ces institutions confraternelles; dans leur bonne volonté passive, ils n'attendent qu'un premier symptôme de succès pour emboîter le pas; et ils attendent indéfiniment, sans songer que ce premier symptôme dépendrait de leur adhésion. C'est là un cercle vicieux bien regrettable. Dans le cas actuel cependant, et bien que le projet soit tout récent, beaucoup de médecins ont déjà promis leur concours, et les noms que nous citerons tout à l'heure sont de nature à en entraîner beaucoup d'autres. Pour nous, non-seulement nous pensons que l'institution d'un *Cercle médical* est désirable à beaucoup de titres, mais nous croyons qu'elle est possible, et nous serons heureux si la publicité de l'UNION MÉDICALE peut venir en aide aux fondateurs.

Voici les passages essentiels de cette lettre, et la liste des membres fondateurs auxquels doivent être adressées les promesses de souscription :

. . . .

Un foyer de réunion constamment ouvert, pourvu de *toutes les Publications courantes* se rattachant aux sciences et à la pratique médicales, un foyer qui rassemblerait des hommes honorables dispersés par leurs occupations, tandis que leurs goûts, leur tendance et même leurs intérêts les rapprochent, la création d'un pareil foyer nous a semblé désirable et tout à fait conforme au mouvement actuel des esprits qui pousse les individus à se former en groupes volontairement constitués.

Il nous a paru que ces idées trouveraient leur meilleure réalisation dans l'institution d'un *Cercle médical.*

Pour les débuts au moins, il suffirait d'avoir un local composé d'une salle de lecture avec bibliothèque, d'un salon de conversation, d'un salon de jeu et d'une salle à manger.

Or, nous pouvons actuellement trouver, pour un prix relativement modéré, un semblable local, et, grâce à des renseignements fournis par un économe avec lequel nous traiterions, pour tous les frais autres que ceux de la location, du mobilier et de la salle de lecture, nous pouvons déterminer aujourd'hui, d'une manière exacte, la somme nécessaire au fonctionnement du cercle que nous voulons fonder.

Cette somme sera représentée par les engagements dont nous vous adressons le modèle, et qui n'auront de valeur que si nous réalisons de la sorte le chiffre maximum nécessaire à notre œuvre. D'ailleurs, aucune résolution définitive ne sera prise que par une réunion de tous les souscripteurs, qui décideront, d'après les renseignements que nous leur fournirons, s'il y a lieu de fonder le Cercle, et, dans ce cas, nommeront un Conseil d'administration chargé de la réception des membres et du règlement de toutes les questions d'ordre secondaire.

Pour atteindre aisément le chiffre minimum nécessaire, nous avons cru devoir fixer chaque cotisation à 100 fr. pour les docteurs et à 60 fr. pour les internes en exercice.

. . . .

U. TRÉLAT, professeur à la Faculté de médecine, 33, rue Jacob.
CHARCOT, professeur à la Faculté de médecine, 6, avenue du Coq.
LORAIN, professeur à la Faculté de médecine, 11, rue de l'Odéon.
ARCHAMBAULT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, 7, rue Scribe.
PARROT, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés, 5, rue de Savoie.
DUPLAY, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, 56, rue de La Bruyère.
BROUARDEL, médecin des hôpitaux, 6, rue Bonaparte.
TILLOT, ancien interne des hôpitaux, 42, rue Fontaine-Saint-Georges.
LIOUVILLE, chef de clinique de la Faculté, 9, rue Mazarine.
MALASSEZ, ancien interne des hôpitaux, 18, rue des Écoles.

JOFFROY, ancien interne des hôpitaux, 1, place Jussieu.
LONGUET, interne à l'Hôtel-Dieu.

Voici la liste des docteurs ou internes en exercice qui ont déjà souscrit. Quelques-uns des noms ayant été perdus, ceux des souscripteurs qui ne se trouveront pas sur cette liste sont priés de se faire connaître de nouveau, en adressant leur promesse d'engagement à l'un des membres du Comité.

Docteurs :

MM. Archambault.
Abadie.
Anger (Th.).
Amussat.
Brouardel.
Basset.
Bouchard.
Berger.
Bottentuit.
Bourneville.
Blache.
Charcot (professeur).
Collin.
Clin.
Curtis.
Carrière.
Colvis.
Duplay.
Duguet.
Desormeaux.
Dujardin-Beaumetz.

MM. Dieulafoy.
Dufour.
Ducastel.
Falret.
Gombault.
Genouville.
Gibert.
Gérin-Roze.
Gallard.
Hardy (Ch.).
Joffroy.
Josat.
Krishaber.
Lorain (professeur).
Liouville.
Lunier.
Lebreton.
Labric.
Leblond.
Leclerc.
Labadie-Lagrave.

MM. Lordereau.
Ladreit de la Charrière.
Malassez.
Meuriot.
Monod.
Moreau (Joseph).
Parrot.
Pozzi.
Perrin (Eugène-René).
Peter.
Périer.
Richelot (G.).
Richelot (L.-G.).
Sanné.
Sénac.
Scaglia.
Trélat (professeur).
Tripier.
Tillot.
Verneuil (professeur).

Internes en exercice :

MM. Longuet.
Barrié.
Martin.
Veyssière.

MM. Bergeron.
Coyne.
Hanot.
Budin.

MM. Auger.
Andral.
Duret.
Debove.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA PNEUMONIE DES ENFANTS. — STIERLIN.

Carbonate d'ammoniaque	1	gramme.
Eau distillée.	50	—
Sirop de gomme.	10	—

F. s. a. une potion qu'on administrera par cuillerées à café, toutes les heures d'abord, puis toutes les 2 heures, à un enfant de huit mois environ. — Quand l'enfant est plus âgé, on commence par un vomitif. — Plus tard, quand la fièvre a cédé, on favorise l'expectoration à l'aide du soufre doré d'antimoine et de l'acide benzoïque.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri ROGER, professeur agrégé de la Faculté, reprendra le *cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été), le samedi 26 avril.

Visites des malades et exercices cliniques tous les jours à 8 heures et demie. Leçon à l'amphithéâtre le samedi.

— M. Chassagny (de Lyon) fera demain mardi, 22 courant, à l'amphithéâtre de la Faculté, à la suite du cours de M. Guéniot, l'exposé de la *méthode des tractions soutenues.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

SÉANCE DU LUNDI 21 AVRIL.

La deuxième séance de l'Assemblée générale de l'Association a été remplie par des sujets nombreux, et quoique elle ait duré plusieurs heures, l'ordre du jour n'a pas pu être épuisé. Aussi, des regrets ont-ils été exprimés de la trop courte durée de ces sessions, et une proposition qui a été bien accueillie a-t-elle été faite de les prolonger, à l'avenir, durant autant de jours qu'il sera nécessaire, afin que toutes les questions du programme puissent être discutées avec l'étendue et le soin convenables. Quoique elle fût dans les désirs des membres parisiens du Conseil général, cette proposition ne pouvait émaner de l'un d'eux, aussi ont-ils été heureux d'en voir prendre l'initiative par un honorable président des Sociétés locales, et précisément par un de ceux qui font tous les ans le plus lointain voyage et, par conséquent, les plus grands sacrifices, par l'honorable M. Seux, président de la Société locale des Bouches-du-Rhône.

Après un rapport de M. H. Roger sur la gestion financière du trésorier, M. Brun, rapport qui s'est borné à ces mots : J'ai vu et touché les valeurs et les titres qui constituent notre richesse sociale, j'ai vu les livres et registres de la comptabilité; tout est parfait, tout est en ordre, tout est splendide; votons donc des remercîments à notre habile et dévoué trésorier, — ce que l'Assemblée ratifie par ses bravos et ses applaudissements,— après ce rapport, disons-nous, l'Assemblée procède à l'élection de 11 membres du Conseil général en remplacement des membres décédés et pour compléter le chiffre de 30 membres prescrit par les nouveaux statuts.

Ont été élus ou réélus :

MM. Jeannel, Béhier, Vernois, Le Roy de Méricourt, Cabanellas, Durand-Fardel (de l'Allier), Simonin (de Meurthe-et-Moselle), Marquez (d'Alsace-et-Lorraine) Gavarret, Contour, Moreau de Tours (de Paris).

Après cette élection, M. Brun a présenté son rapport sur le projet de règlement de la Caisse des pensions viagères d'assistance. Ce rapport, véritable exposé des motifs, et rédigé sous cette forme lucide et pénétrante familière à notre trésorier, a été très-chaleureusement applaudi, et la discussion des articles a immédiatement commencé.

Cette discussion, très-bien conduite et dirigée par notre habile Président, a été étendue, complète, très-libéralement accessible à tous, quelquefois animée, mais sans orages, et traduisant de toutes parts cette pensée commune que tous travaillaient à la fondation d'une œuvre d'une importance souveraine, qu'il s'agissait de la véritable constitution du Corps médical en France, et que de cette délibération allait naître une ère nouvelle pour l'Association.

Le projet soumis à l'Assemblée par le Conseil général a été modifié sur deux points seulement, mais qui ont leur importance. Le classement et la proposition des pensions à accorder seront présentés par une Commission composée du Bureau, du Conseil général et de six conseillers, élus tous les ans par l'Assemblée générale.

L'article qui fixait la limite de cinq ans pour pouvoir demander une augmentation à la pension a été supprimé.

Tous les autres articles ont été adoptés, ainsi que l'ensemble du projet, ainsi que la fixation du fonctionnement de la Caisse à la prochaine Assemblée générale de 1874.

Dans cette discussion, et pendant toute cette longue séance, les Présidents et Délégués des Sociétés locales ont bravement payé de leurs personnes et se sont mêlés activement à des débats pleins d'intérêt. Quelques-uns ont fait preuve d'un véritable talent de tribune, tous d'une courtoisie parfaite. M. Desgranges (de Lyon), M. Bardinet (de Limoges), M. Bardy-Delisle (de Périgueux), M. Hameau (d'Arca-

chon), M. Chapuis (de Toulon), M. Petit (de Lille), plusieurs autres encore, ont captivé et retenu l'attention de l'Assemblée.

Cette discussion ayant été close, l'Assemblée a procédé séance tenante à l'élec- des six membres qui, avec le Bureau, composeront la Commission de classement et de présentation des demandes de pension pour l'année prochaine.

Cette Commission sera ainsi composée pour 1874 :

MM. Tardieu, président de l'Association générale;
Amédée Latour, secrétaire général;
Brun, trésorier;
Bardinet, président de la Haute-Vienne;
Seux, président des Bouches-du-Rhône;
Houzelot, président de l'arrondissement de Meaux;
Durand-Fardel, président de l'arrondissement de l'Allier;
Béhier, membre du Conseil général, à Paris;
Henri Roger, id. id.

Alors M. Bardy-Delisle (de Périgueux), sous une forme remarquable et qui a été très-appréciée, a fait une proposition tendant à demander aux Sociétés locales le versement annuel d'un ou de deux dixièmes de leurs fonds disponibles à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Cette proposition, ainsi que celle de M. Halleguen (du Finistère), dont le but est de demander le quart de leur avoir aux Sociétés locales en faveur de la Caisse des pensions, ont été renvoyées à l'examen du Conseil général qui devra présenter son rapport à la prochaine Assemblée générale.

Les projets de loi qui ont été ou qui sont encore soumis à l'Assemblée nationale et concernant l'enseignement ou l'exercice de la médecine, ne pouvaient passer inaperçus de l'Association générale. Aussi, le Conseil général les avait-il signalés à l'attention de toutes les Sociétés locales en leur demandant leur opinion sur ces projets divers.

Les Sociétés locales ont répondu en grand nombre à cet appel du Conseil général. Toutes les questions intéressant les affaires de la médecine ont été l'objet de mémoires, de rapports, de discussions et de votes, dont il fallait présenter le résumé analytique et synthétique à la fois à l'Assemblée générale.

Le Conseil général avait confié cette difficile et laborieuse mission au plus jeune de ses vice-secrétaires, à M. le docteur Brouardel, médecin des hôpitaux et agrégé de la Faculté, qui l'a accomplie avec un succès complet. Son rapport, quoique nécessairement très-étendu puisque les questions étaient aussi nombreuses que variées, a constamment tenu l'attention de l'Assemblée en éveil par la distinction de la forme, le choix heureux des citations, les réflexions judicieuses, les traits spirituels et piquants, par un ensemble, enfin, qui fera de ce travail le document le plus important du prochain volume de l'*Annuaire*.

Les applaudissements unanimes de l'Assemblée et les remercîments de M. le Président ont dignement récompensé M. Brouardel du précieux concours qu'il veut bien donner à l'Association générale.

L'heure avancée et la longueur de la séance n'ont pas permis à l'Assemblée d'épuiser son ordre du jour. Il restait à discuter le rapport fait l'an dernier par M. Jeannel sur le meilleur mode de nomination aux emplois et fonctions de l'ordre médical. Il n'a pas été possible d'aborder ce grave sujet de discussion.

Le Conseil général avisera certainement, pour les sessions prochaines de l'Association, soit à multiplier les séances, soit à donner un jour de plus au moins à ces grandes réunions, à ces assises de la profession médicale, où les questions vont s'étendant et se multipliant.

Ainsi s'est terminée cette session qui restera mémorable dans les annales de l'Association, qui nous a permis de revoir avec une bien douce satisfaction un grand nombre d'ouvriers de la première heure, de faire connaissance avec de plus jeunes et dévoués collaborateurs, où se sont affirmés et révélés des talents remar-

quables, et pendant laquelle les généreux et bienfaisants principes de l'Association ont reçu une nouvelle, solennelle et impérissable consécration.

C'est ce que M. le président Tardieu a exprimé avec chaleur, en disant au revoir à nos dignes Présidents et Délégués, en leur disant son regret de ne pouvoir les recevoir cette année, comme tous les ans, dans sa maison en deuil.

Le défaut d'espace nous empêche d'apprécier aujourd'hui la dernière séance de l'Académie de médecine, dont le compte rendu indique l'importance et l'intérêt.

SYPHILIOGRAPHIE

DES AFFECTIONS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR DANS LA PÉRIODE SECONDAIRE DE LA SYPHILIS (1);

LEÇONS PROFESSÉES A L'HÔPITAL DE LOURCINE

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

IV. AMAIGRISSEMENT MUSCULAIRE. — Il n'est pas rare, lorsque la syphilis prend une forme tant soit peu sérieuse, que le système musculaire soit affecté dans sa substance. Il *maigrit* alors; il maigrit comme à la suite d'une affection aiguë, comme dans le cours d'une maladie chronique. Et cet amaigrissement, cela va sans dire, entraîne toujours à sa suite comme conséquence nécessaire un degré proportionnel d'affaiblissement. Le muscle peut bien être affaibli sans maigrir (c'est là le phénomène que nous avons étudié précédemment); mais il ne saurait maigrir sans perdre une partie de sa puissance.

L'amaigrissement musculaire d'origine syphilitique se rencontre chez la femme bien plus fréquemment que chez l'homme, et je n'ai qu'à vous répéter à son propos ce que je vous disais tout à l'heure relativement aux phénomènes de débilitation. On l'observe surtout chez les femmes jeunes, délicates, lymphatiques, nerveuses, dont la constitution est vivement impressionnée par la diathèse, et plus spécialement encore dans les cas où la maladie, affectant dès la période secondaire ce que j'appelle la forme splanchnique, exerce sur l'économie une double influence dépressive et dénutritive. Il est hors de doute que, dans ces conditions, le système musculaire participe souvent à la dénutrition générale.

Le phénomène est très-simple en soi. Cliniquement il ne s'accuse que par ceci: une diminution de volume de la masse musculaire, et une diminution corrélative des forces. Toujours il coïncide avec un amaigrissement bien plus appréciable du tissu cellulo-adipeux.

Il comporte différents degrés. Léger, il passe inaperçu. Plus accentué, il ne manque pas d'éveiller l'attention des malades qui se plaignent au médecin « de maigrir et de perdre leurs forces ». Sur un sujet inconnu, il n'est guère possible au médecin de se rendre un compte bien exact de l'amaigrissement subi par le système musculaire; mais sur un sujet connu, dont on a eu l'occasion de constater la musculature à l'état de santé, il est plus facile d'apprécier par comparaison le déchet subi par les muscles. Les chairs sont devenues plus molles, plus flasques. Certains reliefs se sont effacés ou amoindris, etc. Ces différences sont surtout notables au niveau des grosses masses musculaires, aux mollets, à l'épaule, à la cuisse, au bras, à l'avant-bras. — A un degré supérieur, le phénomène devient bien plus frappant et saute aux yeux, si je puis ainsi dire. Je donne mes soins actuellement à une jeune femme qui, grasse et bien musclée avant de contracter la syphilis, a prodigieusement maigri sous l'influence de la diathèse, et cela en dépit d'une hygiène confortable, en dépit de toutes les médications toniques que j'ai pu lui prodiguer. Certes, une fièvre typhoïde ou la première période d'une phthisie pulmonaire ne l'eût pas étiolée davantage.

(1) Suite. — Voir les numéros des 20 février, 1er, 8 mars, 8 et 19 avril.

Enfin, à un degré extrême, ce n'est plus seulement de l'amaigrissement qu'on observe, c'est de l'émaciation, c'est du marasme, c'est une véritable *phthisie musculaire*. Dans la cachexie syphilitique, les membres et le tronc sont absolument *décharnés*. Les muscles sont grêles, petits, sans relief, et l'autopsie montre, en effet, qu'ils ont subi une atrophie réelle, considérable.

V. Tremblement. — En dernier lieu, il est un autre phénomène des plus intéressants et des moins connus que détermine parfois la syphilis sur le système musculaire et que je dois signaler à votre attention ; c'est le tremblement (1).

Le tremblement est une manifestation assez rare de syphilis secondaire. Toutefois, lorsqu'on observe sur un public nombreux et dans des services spéciaux, il ne laisse pas de se présenter de temps à autre. Depuis quatre années, j'ai pu ici même en recueillir une trentaine de cas.

Et tout d'abord, pas d'équivoque ici, Messieurs. Ce que je vais vous décrire comme tremblement de la période secondaire n'offre aucun rapport avec le tremblement qui, à une époque bien plus reculée de la diathèse, peut résulter des lésions tertiaires de l'axe encéphalo-rachidien. Ce dernier a son origne dans des altérations graves des centres nerveux ; il coïncide presque nécessairement avec des paralysies, des troubles intellectuels, des symptômes cérébraux divers. Tout autre est le tremblement secondaire. Celui-ci constitue à lui-seul toute l'affection. Il ne comporte, ni comme origine une désorganisation cérébrale, ni comme phénomènes associés des accidents sérieux. C'est un simple trouble fonctionnel, isolé, essentiellement temporaire, nécessairement bénin.

Ce tremblement, je le répète encore pour éviter toute confusion, est une manifestation *secondaire*. C'est même une manifestation secondaire assez précoce, je crois, à en juger du moins par les cas que j'ai pu observer jusqu'à ce jour. Toutes les malades sur lesquelles je l'ai rencontré (sauf une seule) ne comptaient pas plus de trois à neuf mois d'infection.

Immédiatement j'ajouterai que c'est là surtout un symptôme de syphilis *féminine*. A une seule exception près, toutes les observations que j'en ai recueillies soit à l'hôpital, soit en ville, sont relatives à des femmes.

Énoncer un tel symptôme, est dire ce qu'il est. Il consiste simplement en une agitation convulsive de certaines parties du corps sous forme de rapides secousses, résultant d'une série alternative de contractions et de relâchements musculaires.

Le tremblement syphilitique de la période secondaire se produit d'une façon brusque, soudaine, sans être précédé d'aucun phénomène qui l'annonce. Du jour au lendemain, les malades s'aperçoivent, non sans étonnement, que leurs mains tremblent. Je dis « leurs mains », parce que le tremblement débute toujours par les membres supérieurs. Jamais il n'affecte du premier coup les membres abdominaux.

Il est toujours *partiel*. Dans aucun cas je ne l'ai vu se généraliser.

Comme siége, il occupe exclusivement les membres (2), et les *membres supérieurs* bien plus souvent que les inférieurs. Jamais il ne s'étend au tronc, non plus qu'à la tête.

Parfois il est circonscrit, unilatéral, limité par exemple à un seul bras.

En définitive, c'est toujours aux mains qu'il est le plus accusé, et le plus facilement appréciable pour le malade comme pour le médecin.

Variable de forme et d'intensité, il consiste tantôt en une sorte de trépidation musculaire à rapides et très-petites secousses, qu'il faut en quelque sorte guetter pour les percevoir ; et tantôt en des oscillations bien plus accentuées, bien plus étendues, presque comparables par exemple à celle de l'alcoolisme ou du tremble-

(1) Voyez un consciencieux travail publié sur ce sujet par un de mes élèves, le docteur M. Aparicio. (*Étude sur le tremblement syphilitique*. Thèse de Paris, 1872.)

(2) Dans un seul cas, j'ai noté sur une de mes malades un léger tremblement de la langue, lequel n'a pas persisté au delà de quelques jours.

ment de la frayeur. Entre ces deux extrêmes, tous les degrés intermédiaires peuvent s'observer. — Quelle qu'en soit la forme du reste, l'observateur, en plaçant la main sur le membre affecté, perçoit nettement dans les masses musculaires une agitation convulsive, une sorte de frémissement fibrillaire.

Cadencé et rhythmique en certains cas, ce tremblement est, en d'autres circonstances, notablement irrégulier, c'est-à-dire composé d'une série de secousses très-inégales entre elles, auxquelles s'ajoutent souvent des spasmes plus étendus.

Le sphygmographe qui, comme vous le savez, peut être détourné de ses applications habituelles pour servir d'instrument enregistreur des tremblements musculaires, le sphygmographe, dis-je, rend un compte précis de toutes les formes, de toutes les nuances dont est susceptible le phénomène que nous étudions. Il les *écrit*, pour ainsi dire, il les reproduit avec une fidélité surprenante. Grâce à lui, je vais pouvoir mettre sous vos yeux toute une série de tracés qui vous représenteront le tremblement secondaire dans ses diverses variétés.

Voici d'abord quatre spécimens de la première variété, consistant en une sorte de *trépidation musculaire rhythmique, à petites et très-brèves secousses*.

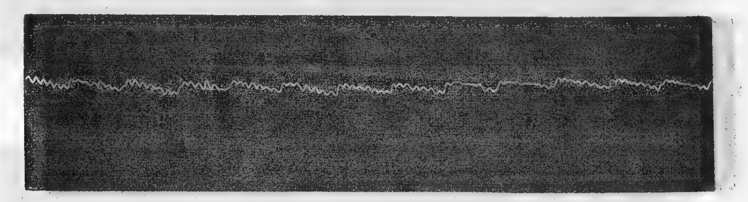


Fig. 1

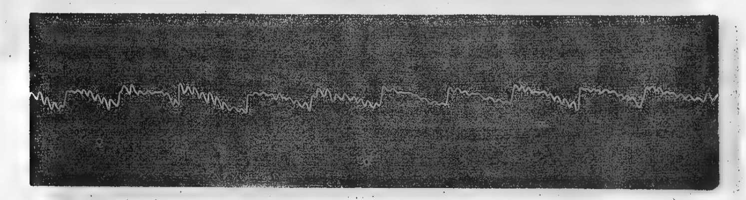


Fig.

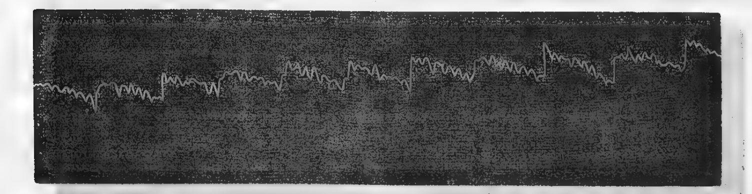


Fig. 3.

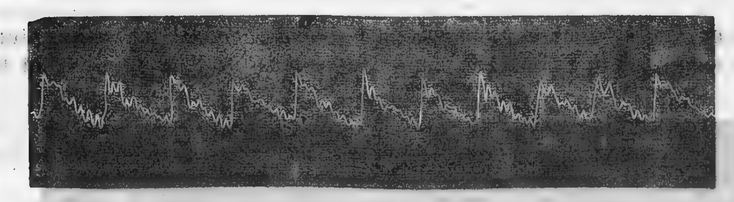


Fig. 4.

Cette variété n'est pas la plus commune. Elle cède le pas comme fréquence à la suivante, consistant en une série de secousses musculaires à la fois *plus étendues, moins rapides* et plus *irrégulières*.

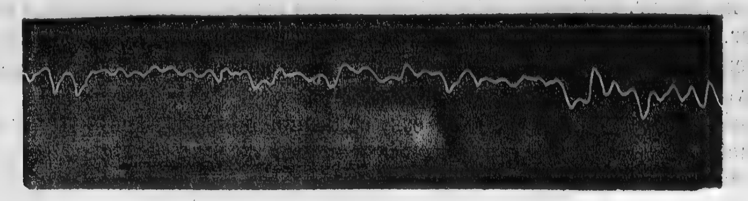


Fig. 5.

Ce dernier tracé vous représente le tremblement syphilitique composé par une série d'oscillations musculaires *d'étendue moyenne, presque égales entre elles* et *régulières pour ainsi dire dans leur irrégularité.*

Tel, en effet, il s'offre fréquemment à l'observation. Le plus habituellement, toutefois, à ces oscillations d'égale étendue s'ajoutent d'une façon intermittente des secousses plus intenses, de véritables *soubresauts* musculaires, lesquels soulèvent ou abaissent brusquement le levier du sphygmographe, de façon à donner lieu aux tracés les plus bizarres. Voyez comme exemples les figures 6, 7 et 8.

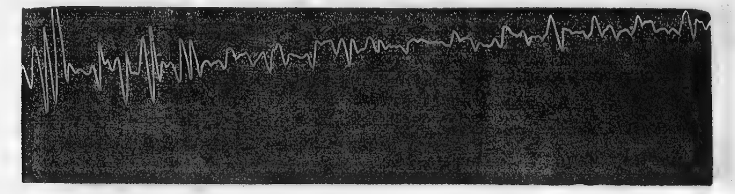


Fig. 6.

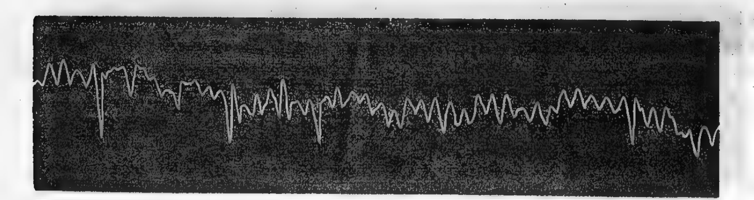


Fig. 7.

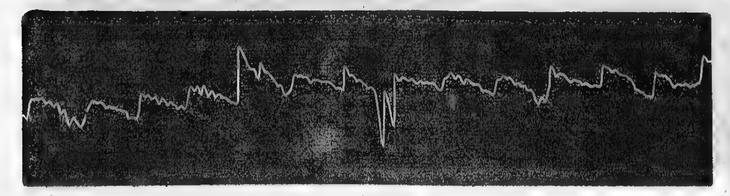


Fig. 8.

Parfois encore ces soubresauts musculaires deviennent extrêmement intenses et projettent le levier à une grande hauteur, comme dans les deux figures 9 et 10.

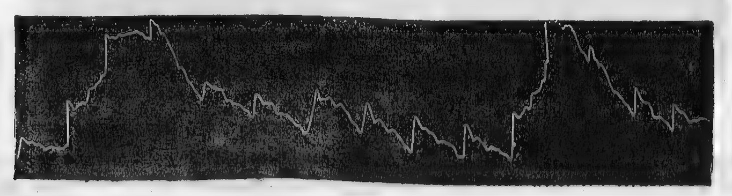


Fig. 9.

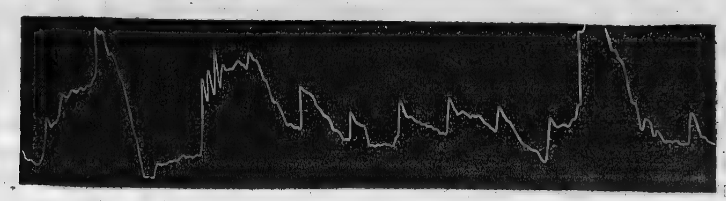


Fig. 10.

Enfin, dans une autre variété plus rare, presque exceptionnelle même, les secousses du tremblement syphilitique sont à la fois remarquables par leur *intensité* et par la *rapidité* extraordinaire avec laquelle elles se succèdent. Les tracés qu'elles fournissent alors sont des plus singuliers, comme vous allez le voir

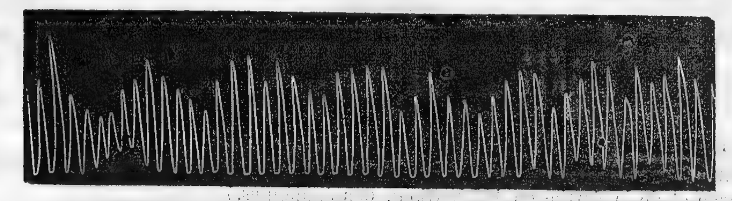


Fig. 11.

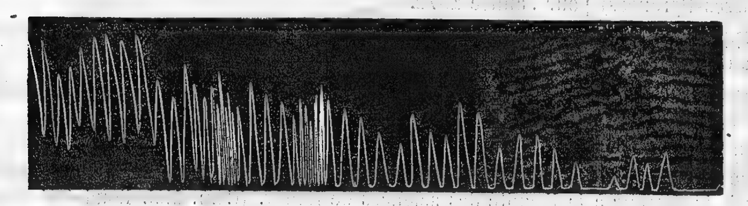


Fig. 12.

Le tremblement secondaire est essentiellement irrégulier et intermittent. En général, il procède par *accès*. Ces accès, qui parfois éclatent à propos d'une circonstance tout accidentelle (émotion, changement d'attitude, mouvement, travail, etc.) se manifestent le plus souvent *sponte suâ*, sans provocation, sans excitation d'aucun genre. Leur apparition n'a rien de fixe. Il s'en produit habituellement une série dans l'espace d'une journée. D'autres fois ils se suspendent pendant un ou plusieurs jours pour reparaître ensuite, etc... Quant à la durée de chacun des accès, elle n'est pas moins variable d'un sujet à un autre. Tantôt ils sont presque fugitifs et s'apaisent en quelques minutes; tantôt ils durent plusieurs heures ou même tout le jour. Invariablement, il sont interrompus par le sommeil. — Dans une autre forme plus rare, le tremblement affecte un type différent; il est continu, mais continu avec rémissions et exacerbations successives, lesquelles sont absolument irrégulières comme évolution.

Même variabilité au point de vue de la durée totale du symptôme. Chez certaines malades, le tremblement ne persiste pas au delà de huit à quinze jours. Chez la plupart il se prolonge, avec des intervalles de repos, de quatre à huit ou dix septénaires. Plusieurs fois je l'ai vu récidiver à courtes échéances. C'est ainsi que trois de nos malades sont restées sujettes pendant une durée de 5 à 6 mois à des crises de tremblement qui se reproduisaient de temps à autre, très-irrégulièrement.

En tant que trouble fonctionnel, le tremblement secondaire affecte très-inégalement les malades. Léger, c'est à peine s'il attire leur attention, car il ne les incommode pas réellement; aussi, sous cette forme, a-t-il toute chance pour passer inaperçu du médecin. Moyen, il apporte déjà une gêne notable dans certains travaux de la main, comme dans le travail à l'aiguille. Devenant plus intense, il trouble les

mouvements d'une façon sérieuse, leur enlève toute précision, et crée une véritable infirmité passagère. A ce degré, par exemple, les malades ne peuvent que difficilement porter une cuiller à la bouche sans en répandre le contenu. Une femme de notre service qui, pendant une quinzaine, fut affligée d'un tremblement très-intense, était obligée pour manger sa soupe de s'y prendre à deux mains, la gauche devant venir en aide à la droite pour lui servir de point d'appui. Ce qui d'ailleurs, en certains cas, ne contribue pas médiocrement à exagérer ces troubles fonctionnels, c'est qu'au tremblement s'ajoutent parfois des spasmes musculaires plus étendus, de véritables soubresauts tendineux, qui se produisent par saccades (voyez fig. 6 à 10), et compromettent plus sérieusement encore la précision des mouvements.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 avril 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Seine-et-Marne et de la Sarthe en 1872. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Dotezac, sur le service médical des eaux minérales de Cambo (Basses-Pyrénées) pour l'année 1872.

3° Un rapport de M. le docteur Marbotin, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Amand pour l'année 1871.

4° Un rapport de M. le docteur Logerais, sur le service des eaux minérales de Pougues pour l'année 1872. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note relative aux applications diverses de l'analyse spectrale de la chlorophylle, par M. Chautard, professeur à la Faculté des sciences de Nancy. (Com. MM. Boudet et Wurtz.)

2° Une lettre de M. Léon Le Gris relative à une question de pratique des eaux minérales. (Com. des eaux minérales.)

3° Une lettre de M. Donders (d'Utrecht), qui remercie l'Académie de l'avoir nommé membre correspondant.

4° Deux lettres relatives au concours du prix d'Ourches, arrivées après la clôture du concours.

5° Une lettre de M. Ad. Bénion, qui demande à être porté sur la liste des candidats au titre de membre correspondant, et adresse l'exposé de ses titres scientifiques.

6° Une lettre de M. le docteur Thaon (de Nice) accompagnant l'envoi, pour le concours du prix Godard, d'un ouvrage intitulé : *Recherches sur l'anatomie pathologique de la tuberculose.*

7° Une note de M. Joulin, conçue dans les termes suivants :

« Dans sa séance du 1er avril, l'Académie des sciences reçut du docteur Gautier, de Bazouges-la-Pérouse, la nouvelle qu'il venait de découvrir sur une vache un cowpox spontané.

J'expédiai le 4 avril des tubes à vaccin vides à M. le docteur Gautier, le priant de vouloir bien me les renvoyer remplis du nouveau cowpox. Le 6 avril, notre confrère me retourna cinq tubes pleins de la nouvelle lymphe prise sur son propre enfant, qui avait été vacciné directement sur la vache ; et de plus deux plaques prises douze jours avant sur la vache elle-même.

Le 9, j'inoculai avec cette lymphe sept enfants, quatre appartenant à ma clientèle et trois à l'hôpital de la Charité, moitié avec les tubes, moitié avec les plaques.

Dans les délais ordinaires, pas une seule piqûre ne donnait un résultat positif. Le 13, j'expédiai de nouveaux tubes au docteur Gautier, le priant instamment de me donner des détails précis sur la manière dont le vaccin avait été recueilli et sur la marche de l'éruption chez les enfants qu'il avait heureusement inoculés. Le 15, le docteur Gautier me répondit avec le même empressement et me fit parvenir dix nouveaux tubes.

Cet envoi est encore intact, je n'ai pas eu besoin de l'utiliser. Il y avait un simple retard dans l'évolution vaccinale. Je ne suivais plus les enfants, je croyais à un échec complet, lorsque le 17, c'est-à-dire huit jours après l'inoculation, deux piqûres donnèrent des résultats positifs sur l'un de mes jeunes sujets. Le 18, même résultat sur un second, et le troisième présenta, sur le même bras, trois bonnes inoculations. Toutes les piqûres positives prove-

naient du vaccin des tubes, les plaques n'ont rien donné. Je visiterai aujourd'hui même le quatrième enfant ; j'aurai l'honneur de les soumettre à l'examen de l'Académie.

Les trois vaccinés de la Charité ont quitté l'hôpital, mais il sera facile de les retrouver.

Il résulte de ces faits, que je me propose de publier dans tous leurs détails, que nous possédons à Paris du cowpox spontané.

Je me mets entièrement à la disposition de l'Académie et des vaccinateurs d'arrondissement, afin de répandre et multiplier partout ce nouveau foyer, pour qu'il ne puisse plus s'éteindre. »

—

M. Béhier présente : 1° de la part de M. le docteur Bottentuit, une brochure sur le *traitement des diarrhées chroniques par les eaux de Plombières;* — 2° au nom de M. le docteur Gallard, un volume de *Leçons cliniques sur les maladies des femmes;* — 3° de la part de M. le docteur Grancher, trois brochures intitulées, la première : *Anatomie et histologie pathologiques du tubercule et de la pneumonie caséeuse;* la deuxième (thèse inaugurale) : *Unité de la phthisie;* la troisième : *Étude historique et critique de la question de la tuberculose.*

M. Ricord présente, au nom de M. le professeur Thiry, de Bruxelles, une brochure intitulée : *De la rétention de l'urine et de la ponction de la vessie.*

M. Larrey offre en hommage, de la part de M. le docteur Brigham, de Boston, un ouvrage sur la glycosurie.

M. Depaul présente, de la part de M. le docteur P. Labarthe, une brochure qui a pour titre : *Le chancre simple chez l'homme et chez la femme.*

M. le Président annonce que MM. Bardinet (de Limoges) et Seux (de Marseille), membres correspondants, assistent à la séance.

—

M. le docteur Burdel, de Vierzon, donne lecture d'une lettre par laquelle il se présente comme candidat au titre de membre correspondant. Il dépose en même temps sur le bureau une notice sur ses titres scientifiques, et un mémoire intitulé : *De la dégénérescence palustre.*

Ce mémoire repose sur les faits nombreux observés par l'auteur dans le cours de sa carrière médicale, dans la Sologne, ce pays palustre par excellence. Déjà, dès 1854, le docteur Burdel, dans son ouvrage intitulé : *Recherches sur les fièvres paludéennes*, avait indiqué qu'il existait dans les pays palustres une dégénérescence de l'homme qui, sans être assimilée au crétinisme des vallées, s'en approchait cependant beaucoup, du moins en ce sens qu'il y avait chez l'un et chez l'autre un trouble, une sorte d'arrêt dans le développement physique et intellectuel.

« Quoique ces deux modes de dégénérescence semblent de prime abord distincts et nettement tranchés, dit l'auteur, on ne tarde guère, après une étude approfondie, d'apercevoir que ce ne sont en réalité que des variétés d'une même espèce, et qu'elles ont entre elles plus d'un rapport.

La *dégénérescence crétinique* et la *dégénérescence palustre,* si différentes entre elles quant à leurs caractères particuliers, trouvent toutes les deux leurs causes productrices dans les influences extérieures. Semblables à deux branches divergentes sorties d'un même tronc, nées toutes deux d'une souche commune, elles ne tardent pas, en se séparant, à prendre aussi chacune un caractère spécial.

La véritable cause de la *dégénérescence palustre* gît dans une action *telluro-atmosphérique propre aux pays palustres,* et qui troublant profondément l'organisme par l'arbre céphalo-rachidien, ajoute comme condition essentielle que cette action est presque toujours liée d'une manière intime *avec la misère.*

Il faut bien distinguer la *dégénérescence* de la *cachexie palustre.*

La *cachexie palustre* frappe les individus dans tous les âges, et l'on peut dire aussi dans toutes les conditions sociales. Elle peut être si profonde et altérer à ce point l'organisme que, liquides et solides, tout se décompose; mais, à ce degré même, elle *ne saurait produire la dégénérescence.* Et c'est seulement pendant la première et quelquefois la seconde enfance, que la cachexie palustre peut produire la dégénérescence palustre, cette hideuse transformation. Et c'est là qu'il importe de bien distinguer ces états l'un de l'autre.

Tous deux sont bien, en effet, le résultat d'une altération organique ; mais la *cachexie* diffère de la *dégénérescence* en ce que, si grave qu'elle soit, elle n'est qu'une altération morbide, une altération passagère d'une durée limitée, dont la mort peut quelquefois être la terrible conséquence, mais qui, le plus souvent aussi, peut être suivie de guérison.

Dans la *dégénérescence*, au contraire, l'altération une fois produite ne disparaît plus; au lieu d'être morbide, elle est physiologique, c'est-à-dire que ceux des rouages organiques qui ont résisté à l'orage se replacent sous l'empire des lois physiologiques et de la vie végétative.

En un mot, les troubles qui bouleversent l'économie laissent une empreinte à jamais ineffaçable. »

M. le docteur Burdel a joint à son travail plusieurs photographies de ces dégénérescences. (Com. des correspondants.)

—

M. Gubler demande la parole pour rectifier les paroles qu'il a prononcées, il y a quelque temps déjà, à l'occasion du rapport de M. Eugène Caventou, sur un nouveau sel de fer (l'oxalate de protoxyde de fer), préconisé par M. le docteur Girard.

M. Gubler avait dit qu'il avait eu l'occasion d'expérimenter sur deux ou trois malades le nouveau sel de fer, et qu'il avait observé, à la suite, quelques phénomènes d'irritation gastro-intestinale. Depuis, il a repris l'essai de cette même préparation ferrugineuse qu'il a administrée à douze malades environ, sans voir se reproduire ces phénomènes ; il pense donc qu'il a eu affaire, dans les premiers essais, à une mauvaise série, et que l'oxalate de fer mérite, au même titre que les autres préparations ferrugineuses, de prendre place parmi les bons agents de la thérapeutique. Il y aurait peut-être à modifier dans ce sens les conclusions adoptées par l'Académie.

M. Chauffard ne croit pas qu'il y ait à revenir sur la décision prise par l'Académie, car cette décision a été motivée surtout par la considération des inconvénients sérieux qu'il y aurait de donner une approbation pouvant servir de prétexte à des réclames industrielles et commerciales.

M. Boudet parle dans le même sens que M. Chauffard.

Sur la proposition de plusieurs membres, l'Académie consultée décide qu'elle passe à l'ordre du jour.

—

M. Piorry continue le discours qu'il avait commencé, mardi dernier, à l'occasion de la discussion pendante sur la septicémie.

Dans la dernière séance, il a donné les raisons qui lui ont fait admettre depuis longtemps l'existence de la *septicémie*, mot qui appartient à sa *Nomenclature*, et qui a passé dans la langue médicale usuelle.

La septicémie est produite par l'introduction d'un agent septique, le *septice*, dans le sang. L'existence de cet agent est démontrée par les expériences sur les animaux, chez lesquels son inoculation détermine les phénomènes terribles que l'on connaît. Cet agent peut être, d'ailleurs, de diverse nature, ou putride, ou virulent. L'introduction d'un agent septique virulent, d'un virus, produit une variété de septicémie à laquelle M. Piorry, d'après les règles de sa *Nomenclature*, a donné le nom de *septiosémie*.

Les maladies septiques sont, du reste, en très-grand nombre. Elles se divisent en deux grandes classes, suivant que l'agent septique est liquide ou gazeux. La plupart des maladies septiques produites par les *septices* gazeux sont dues à l'encombrement. Toutes les maladies septiques susceptibles de régner épidémiquement sont produites par cette cause : l'air infecté devient aussi dangereux qu'un liquide putride injecté. C'est à l'air infecté par des miasmes spéciaux que sont dus la variole, la rougeole, le choléra, la fièvre jaune, la peste, l'érysipèle, la fièvre typhoïde, etc.

A propos de la fièvre typhoïde, l'orateur se livre à une discussion sur la nomenclature médicale actuelle et sur l'utilité de la nouvelle nomenclature qu'il a proposée, et qui est appelée à rendre à la science médicale les services signalés que rendit à la chimie la nomenclature de Guyton de Morveau.

Il termine par quelques considérations sur les travaux de M. Davaine relatifs à la septicémie et pense, avec ce savant observateur, que beaucoup de maladies peuvent être le produit de la multiplication de bactéries ou corpuscules animés dans le sang.

M. Davaine lit un rapport sur la note de M. Onimus relative à des expériences nouvelles de septicémie. (Nous regrettons que le manuscrit de M. Davaine n'ait pas été laissé au secrétariat de l'Académie, ce qui ne nous permet pas d'en donner l'analyse dans le présent numéro.)

M. Chauffard demande que l'on renvoie à M. Davaine la nouvelle note adressée par M. Onimus, et dont M. le Secrétaire perpétuel a donné lecture dans la dernière séance. Cette note est relative à de nouvelles et très-intéressantes expériences de M. Onimus, dont le résultat général est celui-ci : du sang putréfié est soumis à la congélation qui détruit tous les vibrions qu'il contient ; or, ce sang qui a perdu tous ses vibrions n'en conserve pas moins toutes ses propriétés toxiques.

(La dernière note de M. Onimus est renvoyée à l'examen de M. Davaine.)

M. Bouillaud rappelle que dès l'année 1826, à l'occasion de la fièvre typhoïde, il avait

émis l'idée que cette maladie pouvait être rapportée à une fermentation. Il aurait donc quelque compétence pour traiter la grande question qui s'agite en ce moment. Mais il n'a garde d'oublier que l'Académie possède aujourd'hui dans son sein le savant le plus compétent sur ce sujet, le représentant le plus illustre d'une école nouvelle. M. Bouillaud invite donc M. Pasteur à vouloir bien prendre la parole dans ce débat pour l'éclairer de ses lumières, devant lesquelles, pour sa part, il est prêt à s'incliner.

M. Pasteur croit devoir répondre à l'aimable invitation de M. Bouillaud, bien qu'il ne soit pas préparé à prendre la parole sur cette question. Il se bornera, quant à présent, à dire quelques mots au sujet du rapport que M. Davaine vient de faire sur les expériences de M. Onimus. Il partage toutes les opinions exprimées dans ce rapport, du moins dans ce qu'elles ont de général.

Avec M. Davaine, M. Pasteur pense qu'il existe de grandes différences spécifiques et d'activité physiologique entre les vibrions contenus dans le sang putréfié et ceux que renferme le liquide qu'entoure la poche du dialyseur.

Il y a là des études sérieuses à faire avant d'admettre comme définitives les conclusions du travail de M. Onimus.

On pourrait établir *à priori* une certaine analogie entre ce qui se passe dans le sac dialyseur et hors du sac et ce que l'on observe dans les fermentations lactique et butyrique. M. Pasteur a démontré que les produits de ces fermentations sont deux vibrions distincts. Le ferment lactique est un vibrion doué de peu d'activité, presque immobile ; le ferment butyrique, au contraire, est un vibrion extrêmement agile. L'un appartient à la classe des vibrions qui ont besoin d'air pour vivre, qui sont *aërobies*, l'autre appartient à la catégorie des vibrions qui n'ont pas besoin d'air, qui sont *anaërobies*. L'oxygène de l'air a la propriété de faire mourir le ferment butyrique, tandis que le ferment lactique, au contraire, ne peut vivre et se développer qu'au contact de l'air.

La première pensée qui est venue à M. Pasteur en présence des résultats des expériences de M. Onimus, c'est que l'eau qui entoure la poche du dialyseur, plus ou moins chargée de principes minéraux ou organiques, contenant, en particulier, de l'air, est favorable au développement des bactéries *aërobies* qu'elle renferme, tandis qu'à l'intérieur du sac, le sang putréfié ne contient que des vibrions qui n'ont pas besoin d'air pour vivre, qui sont, en un mot, *anaërobies*. De ces différences spécifiqnes et d'activité physiologique, entre les vibrions contenus dans le sac et hors le sac dialyseur, pourraient provenir les différences signalées dans les expériences de M. Onimus. Mais il faudrait, pour résoudre cette question très-intéressante, de nouvelles expériences instituées avec une extrême précision.

A l'occasion de cette discussion, M. Pasteur croit devoir signaler quelques faits nouveaux et entièrement inédits résultant de recherches auxquelles il se livre depuis deux ans sur la fabrication de la bière et les altérations diverses de cette boisson.

Les maladies de la bière, comme les maladies du vin, sont corrélatives à la présence d'organismes microscopiques. Il est tellement vrai que cette corrélation entre la présence de ces organismes microscopiques et l'altération de la bière, est une corrélation immédiate de cause à effet, qu'il a été absolument impossible à M. Pasteur d'arriver, par une température quelconque, à faire altérer de la bière, quand elle ne porte pas en elle le germe figuré, l'organisme microscopique, le ferment dont il s'agit. Au contraire, il suffit d'une goutte de bière altérée par la présence du ferment pour produire l'altération d'une bière quelconque, anglaise, allemande, française, etc.

M. Pasteur ajoute qu'il n'est pas une bière, de provenance quelconque, qui puisse résister à une température de 25 degrés prolongée pendant trois mois et même moins.

Par contre, M. Pasteur est parvenu à fabriquer par un procédé nouveau, qui en élimine les germes microscopiques, une bière absolument inaltérable à n'importe quelle température naturelle ou artificielle.

Si M. Pasteur a été conduit à parler de ces faits, c'est qu'ils ont une véritable analogie avec ceux qui sont actuellement en discussion devant l'Académie de médecine. Il croit devoir, en terminant, appeler l'attention de M. Onimus sur les différences spécifiques et d'activité physiologique qui existent entre les vibrions. Le corps humain est rempli de vibrioniens, mais à l'état sain il est absolument fermé aux germes, aux vibrions de la putréfaction.

On peut prendre du sang, l'exposer à l'air *pur*, c'est-à-dire privé de germes en suspension, il ne se putréfie pas.

Du reste, les expériences de M. Chauveau, dont cet observateur doit prochainement faire connaître les résultats, démontreront la corrélation qui existe entre la présence d'organismes microscopiques et les phénomènes de la putréfaction dans l'intérieur du corps.

M. le Président met aux voix les conclusions du rapport de M. Davaine.

Ces conclusions sont : 1° d'adresser à M. Onimus une lettre de remerciments; 2° de l'inviter à continuer ses expériences. (Adopté.)

M. le Président informe l'Académie qu'il y a lieu de déclarer une nouvelle vacance dans la section de pathologie médicale.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Glycérolé contre les gerçures de la peau.

Oxyde de zinc	1	gramme.
Acide tannique	1	—
Glycérine	15	—
Teinture de benjoin	2	—
Camphre	1	—

F. s. a. une préparation avec laquelle on oindra la peau soir et matin, pour guérir les crevasses et les gerçures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Avril 1655.

Marin Cureau de La Chambre, médecin ordinaire de la Chambre, se rend à l'École de médecine de Paris, et offre là au doyen alors en exercice (Jean de Bourges) un livre qu'il vient de faire imprimer chez Pierre Rocollet, et qui porte ce titre : *Novæ methodi pro explicandis Hippocrate et Aristotele specimen.* — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 25 *avril* 1873 : Rapport sur les maladies régnantes des mois de janvier, février et mars, par M. Ernest Besnier. — Note sur l'emploi des inhalations de vapeurs de chlorhydrate d'ammoniaque dans les affections chroniques du larynx et des poumons.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 12 au 18 avril 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	»
Rougeole	7	4	11	12
Scarlatine	»	1	1	3
Fièvre typhoïde	15	7	22	14
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	6	2	8	11
Bronchite aiguë	26	1	27	22
Pneumonie	40	22	62	56
Dysenterie	1	»	1	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	5	»	5	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	5	14	14
Croup	5	5	10	17
Affections puerpérales	5	4	9	8
Autres affections aiguës	218	57	275	276
Affections chroniques	272	111	383(1)	344
Affections chirurgicales	36	26	62	61
Causes accidentelles	16	2	18	23
Totaux	662	247	909	862

Londres : Décès du 6 au 12 avril 1873. 1,421 — Variole, 4. — Rougeole, 16. — Scarlatine, 6. — Fièvre typhoïde, 22. — Erysipèle, 3. — Bronchite, 229. — Pneumonie, 72. — Diarrhée, 20. — Dysenterie, 1. — Diphthérie, 4. — Croup, 13. — Coqueluche, 70.

Rome : Décès du 31 mars au 6 avril 1873. 141 — Fièvre typhoïde, 3. — Variole, 3. — Rougeole, 1. — Diphth. et Croup, 7. — Bronch., 15. — Pneum., 15.

Bruxelles : Décès du 30 mars au 5 avril 1873. 92 — Rougeole, 4. — Fièvre typhoïde, 2. — Croup et Angine couenneuse, 1. — Bronchite et Pneumonie, 7. — Entérite et Diarrhée, 5.

(1) Sur ce chiffre de 383 décès, 197 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SYPHILIOGRAPHIE

DES AFFECTIONS DU SYSTÈME LOCOMOTEUR DANS LA PÉRIODE SECONDAIRE DE LA SYPHILIS (1);

LEÇONS PROFESSÉES A L'HÔPITAL DE LOURCINE

Par le docteur Alfred FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

Cela posé cliniquement, essaierons-nous de remonter à la pathogénie du phénomène? Cette pathogénie, Messieurs, inutile de vous dire qu'elle nous échappe, qu'elle nous échappe comme celle, du reste, des tremblements de toute nature. Différentes hypothèses, qu'il serait superflu de discuter, se trouvent en présence ici. La plus simple et la plus rationnelle, ce me semble, est celle qui place l'origine de ce tremblement non pas dans le muscle lui-même, mais dans le système nerveux. Le muscle, je crois, n'est ici que l'agent intermédiaire du phénomène et ne fait qu'obéir à une incitation supérieure partant des centres nerveux. Ce qui confirme indirectement cette manière de voir, c'est d'une part que le tremblement syphilitique s'observe le plus souvent en compagnie d'autres troubles du système cérébro-spinal (névralgies, douleurs névralgiformes, analgésie, algidités périphériques, sueurs, fièvre, battements de cœur, crises hystériformes, etc.); c'est, d'autre part, qu'il est fréquemment excité et réveillé par des causes purement morales; c'est enfin qu'il se produit de préférence dans les syphilis *de forme nerveuse*, chez les femmes dont le système nerveux est vivement impressionné, ébranlé, par l'infection secondaire.

Suffit-il de constater simultanément sur le même malade la syphilis et le tremblement pour déclarer ce tremblement de nature syphilitique? Non, bien évidemment. On n'est autorisé à rattacher ce symptôme à la diathèse qu'après mûr examen, qu'après revue et exclusion de toutes les causes susceptibles de déterminer un phénomène de cet ordre, telles que alcoolisme, mercurialisme, saturnisme, intoxications diverses, états nerveux d'origines variées (émotions, excès, onanisme, hystérie), prédispositions individuelles ou héréditaires, etc., etc. D'une façon générale, en effet, l'étiologie du tremblement est toujours assez complexe. Dans l'espèce, elle exige, pour qu'on soit en droit d'imputer à la syphilis un symptôme de ce genre, un exa-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 20 février, 1er, 8 mars, 8, 19 et 24 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Heureusement que, pendant l'abstention de quelques semaines que votre causeur habituel est obligé de s'imposer tous les ans vers cette époque, — et je vous prie de croire que ce ne sont pas des vacances qu'il se donne, ni un doux repos qu'il prend, — heureusement, dis-je, que rien de saillant, d'émouvant et de piquant ne s'est passé dans la confrérie, du moins rien qui soit arrivé jusqu'à moi. Dans les jours qui précèdent et qui suivent le saint temps pascal, nous sommes ici entièrement absorbés par les affaires de l'Association générale, dont la session commence le dimanche de *Quasimodo*. Vous, aimables lecteurs de l'UNION MÉDICALE, vous savez tout cela, car nous avons tous les ans le soin pieux de vous en informer. Mais, en dehors de notre journal, et sauf quelques rares et honorables exceptions, parmi lesquelles je me plais à citer la *Gazette hebdomadaire*, la *Gazette médicale*, l'*Abeille médicale*, le *Bulletin de thérapeutique*, la Presse fait un silence général sur l'Association; ce qui n'empêche pas l'Association, Dieu en soit loué! de grandir, de s'étendre et de réaliser de plus en plus ses conditions de bienfaisance et de protection.

Je ne veux pas insister sur cette sorte de conspiration du silence. J'aime beaucoup mieux faire appel aux sentiments généreux et confraternels de mes honorables collègues de la Presse pour les adjurer de nous prêter le concours de leurs talents et de leur influence, aujourd'hui que toutes les préventions doivent être dissipées contre une institution dont quelques-uns d'entre eux ont peut-être méconnu la nature et le but. Journaliste, j'aurais mauvaise grâce à nier

men diagnostique des plus complets, des plus rigoureux; et ce n'est, je vous le répète, Messieurs, qu'après avoir scrupuleusement et minutieusement interrogé les antécédents de vos malades, leur constitution, leur état actuel, l'ensemble intégral de leur état morbide, que vous serez admis à vous prononcer sur l'origine spécifique du tremblement.

Un dernier mot et je termine. Lorsque, pour la première fois, je signalai dans mes cours l'existence du tremblement syphilitique, certains adversaires acharnés du mercure m'adressèrent une objection à laquelle j'avais peut-être droit de ne pas m'attendre : « Ce que vous prenez, me dit-on, pour un effet de la maladie, n'est qu'un effet de votre remède. Ce tremblement ne dérive pas de la syphilis ; il ne provient que du mercure. » Puisqu'une telle objection a été formulée, force m'est bien d'y répondre. Je pourrais dire d'abord que le tremblement mercuriel, comme nombre d'auteurs l'ont remarqué, est un phénomène d'intoxication ancienne, un phénomène qui exige d'ordinaire, pour se produire, une exposition habituelle et prolongée à l'action du mercure. Je pourrais dire que le mercure, administré comme nous le donnons ici, comme tout le monde le donne thérapeutiquement, n'a jamais fait trembler personne, et que, loin de produire le tremblement, il le guérit, etc., etc. Mais j'ai mieux que cela pour satisfaire mes contradicteurs. Douze de mes malades, sur lesquelles j'ai constaté le tremblement syphilitique, n'avaient jamais pris *un atome* de mercure. Cela, je pense, est péremptoire et me dispense de tout commentaire.

V

Après vous avoir décrit isolément les affections secondaires du système locomoteur, telles qu'on les observe chez la femme spécialement, il me reste encore, Messieurs, un point important à vous signaler, pour terminer ce qui a trait à notre sujet actuel.

Si les diverses lésions qui intéressent ce système peuvent se manifester isolément, elles ne sont pas moins susceptibles de s'associer, de se combiner deux à deux, trois à trois, voire même (mais cela est bien plus rare) d'exister réunies presque au grand complet chez le même malade. Rien de plus commun, par exemple, que d'observer simultanément chez le même sujet des périostites et des douleurs musculaires, des lésions musculaires et des lésions tendineuses, des lésions tendineuses et des lésions

---

l'action du journalisme. Certainement l'Association a réussi, mais il ne m'en coûte pas de reconnaître qu'elle aurait encore plus tôt et mieux réussi si la Presse professionnelle tout entière l'eût favorisée de ses encouragements. Il n'en a pas été ainsi et c'est regrettable. Aujourd'hui, le mal qui a été fait, le bien qui n'a pas été accompli, tout est réparable. Par le fonctionnement imminent de la Caisse des pensions viagères d'assistance, l'Association atteint la seconde étape de son itinéraire. A la troisième étape elle arrivera plus tôt qu'aucune espérance ne peut le prévoir, si tous les cœurs véritablement confraternels, si toutes les intelligences élevées veulent donner à l'Œuvre un peu de leur intelligence et de leur cœur. Allons, chers collègues de la Presse, un bon petit mouvement ! la profession vous en sera reconnaissante. Ne laissez plus à celui-ci ou à celui-là des vôtres de se charger seul de la mission de propagande et de vulgarisation. Oubliez vos griefs, si vous croyez en avoir ; il s'agit d'un intérêt général et professionnel, et non pas de tel ou tel d'entre nous ou de tel ou tel journal. Les retardataires seront les mieux accueillis en raison de cette divine pensée qu'un nouveau converti donne plus de joie au ciel que cent élus.

Étudiez l'Œuvre, je vous en prie, voyez-la dans ses bienfaits actuels ; pressentez-la dans ses destinées prochaines et, je vous le promets, je vous l'assure, vous l'aimerez, et, comme nous, vous ressentirez une véritable joie du cœur et de l'esprit toutes les fois que vous lui procurerez un adhérent nouveau. Prenez la peine de lire dans le numéro de mardi prochain de l'Union Médicale, — et si vous désirez avoir des *épreuves* d'avance, ayez la bonté de les réclamer à l'imprimerie du journal, — lisez l'éloquent discours de notre Président, lisez la situation financière exposée par notre dévoué Trésorier, lisez quelques pages seulement du rapport de notre Secrétaire général, la dernière page, si vous le voulez bien, afin de ne pas vous fatiguer, et je suis convaincu que tout cela produira sur vous un bon et favorable effet.

du périoste, des arthropathies et des ténosites, etc. Or, de là parfois résulte une particularité clinique des plus curieuses, que vous allez facilement saisir et sur laquelle j'appelle toute votre attention. Cette particularité remarquable, la voici : La combinaison, l'association possible de ces divers symptômes, suffit, en certaines occasions, *pour donner à la maladie les apparences, la physionomie du rhumatisme vulgaire.*

Et en effet, Messieurs, représentez-vous bien un malade affecté simultanément de plusieurs des symptômes que nous venons de décrire. Ce malade, je suppose, souffre des jointures, et quelques-unes même de ses articulations offrent un certain degré de fluxion ou d'épanchement ; il souffre également de douleurs tendineuses ; il souffre aussi de douleurs musculaires. Déjà, ne reconnaissez-vous pas là l'apparence extérieure, objective, du rhumatisme? Ne sont-ce pas là les expressions morbides, les localisations habituelles, l'aspect, la physionomie du rhumatisme vulgaire?

Mais ce n'est pas tout. Ce qui complète habituellement la symptomatologie du rhumatisme, ce sont différents phénomènes tels que l'état fébrile, l'état sudoral, certains troubles généraux, etc... Eh bien, tout cela peut également se rencontrer chez le syphilitique, en coïncidence avec les diverses manifestations articulaires, musculaires, tendineuses, osseuses, que nous venons d'étudier.

La *fièvre* d'abord, ainsi que je vous le dirai bientôt, se montre fréquemment comme manifestation diathésique à la période secondaire. — Les *sueurs,* ce phénomène si essentiel, si commun du rhumatisme, se rencontrent aussi dans la vérole, et d'ici à quelques jours je vous entretiendrai spécialement de ces poussées sudorales, diurnes ou nocturnes, qu'il n'est par rare d'observer chez nos malades. — Pour les *troubles généraux*, enfin, n'est-il pas très-habituel de constater, dans les premiers temps de l'infection secondaire, ou même à échéance plus éloignée, de l'inappétence avec état suburral de la langue, de la langueur digestive, de l'anémie, de la pâleur, de l'abattement, des phénomènes nerveux divers, tels qu'insomnie, céphalée, etc.? Or, réunissez, Messieurs, tous ces divers symptômes, groupez-les autour des déterminations articulaires, tendineuses, musculaires ou autres de la diathèse, et dites-moi si cet ensemble ne reproduit pas d'une façon étrange l'attaque subaiguë du rhumatisme vulgaire. L'analogie n'est-elle pas surprenante? Aussi, en face de tels cas, le médecin le plus clairvoyant peut-il se laisser égarer et diagnostiquer *rhumatisme,* alors que la syphilis seule est en cause ; diagnostiquer rhumatisme, de par les symp-

---

Car, voyez-vous, chers collègues de la Presse, vous êtes meilleurs que vous n'en avez l'air ; il vous semble que vous boudez l'Association qui, certainement, ne vous a fait aucun mal, quand vous ne boudez peut-être qu'une simple et bien humble individualité, qui eût été bien heureuse de votre participation à ses efforts, qui n'eût pas mieux demandé, qui ne demanderait rien de mieux encore que vous voulussiez bien partager avec elle le lourd fardeau qui l'accable et qu'il a bien fallu qu'elle acceptât, puisque personne de vous n'a fait mine de vouloir s'en charger.

Je me permets de vous faire ces petites observations, chers collègues, très-sincèrement, sans fiel, sans amertume, beaucoup plus dans votre intérêt que dans celui de l'Association, qui n'a plus besoin de personne, en particulier, mais qui a besoin de tous, pour laquelle personne n'est indispensable aujourd'hui, et qui fait son chemin par la seule impulsion d'une idée heureuse et d'une application pratique.

C'est aussi une idée heureuse, celle qui est venue ou plutôt qui est revenue à quelques-uns de nos confrères parisiens, de fonder à Paris un *Cercle médical.* Je dis idée revenue, car je crois bien avoir assisté à trois ou peut-être à quatre tentatives de ce genre qui n'ont pas réussi. Je ne dis pas cela comme pronostic fâcheux et en manière de découragement. Rien de moins rare, au contraire, que de voir renaître et prospérer des entreprises qui ont sombré une ou plusieurs fois. Cela se voit journellement dans la Presse, dans les exploitations théâtrales, un peu partout. Tout dépend d'une direction intelligente et des moyens pratiques d'application. Les confrères distingués qui ont repris cette idée présentent toutes les garanties possibles d'une bonne exécution.

Tout ce qui rapproche doit unir, et tout ce qui unit doit avoir naturellement l'adhésion de l'Union Médicale ; aussi la donnons-nous tout entière à l'idée d'un *Cercle médical ;* auss

tômes locaux, de par l'état général, de par la fièvre, les sueurs, la pâleur, etc., de par l'allure extérieure et l'analyse intime de ce singulier état pathologique.

Or, l'association possible de tels phénomènes n'est pas une simple hypothèse faite à plaisir ; elle se réalise parfois en pratique, c'est un fait. Et de là résulte un *ensemble pathologique* d'apparence des plus insidieuses, simulant au plus haut degré le rhumatisme vulgaire.

J'ai donné depuis longtemps à cet ensemble morbide le nom de *pseudo-rhumatisme syphilitique*. Et ce n'est pas un soin superflu, je pense, que de solliciter par une désignation spéciale l'attention des cliniciens sur un groupe de phénomènes peu connus, merveilleusement combinés pour donner le change en pratique. J'ai vu, en effet, de nombreuses erreurs commises sur ce pseudo-rhumatisme de la vérole. Je m'accuse le premier d'en avoir commis bon nombre pour ma part, bon nombre que je retrouve et reconnais aujourd'hui en relisant mes anciennes notes. Je puis même vous citer l'histoire d'un de nos confrères, médecin des plus distingués, qui se trompa sur lui-même dans un cas de ce genre, et qui se crut longtemps rhumatisant, n'étant que syphilitique en réalité. Affligé de douleurs multiples de l'ordre de celles que nous venons d'étudier, ce confrère se traita pendant trois mois entiers à l'aide de tous les anti-rhumatismaux vulgaires, tels que sulfate de quinine, bicarbonate de soude, colchique, vératrine, bains de vapeur, douches sulfureuses, etc., etc. Aucun de ces remèdes ne lui procura le moindre soulagement. Du jour, en revanche, où l'erreur fut suspectée, l'administration des anti-syphilitiques dissipa comme par enchantement ce prétendu rhumatisme, et le malade fut guéri, absolument guéri, en moins de 15 jours. Conservez ce fait en souvenir, Messieurs, et tenez-vous en garde contre les surprises auxquelles expose en pratique ce pseudo-rhumatisme de la vérole.

VI

Je viens de passer en revue devant vous, Messieurs, les principales affections secondaires du système locomoteur qui peuvent être rattachées d'une façon précise à la lésion de telle ou telle partie de ce système (1).

(1) A la description qui précède j'aurais dû joindre peut-être un chapitre sur l'*atrophie musculaire progressive* de provenance syphilitique. Je n'ai pas osé le faire, n'ayant encore par devers moi sur ce point qu'un nombre d'observations trop insuffisant. Ce que je puis dire, c'est qu'on a vu parfois l'atrophie musculaire progressive se produire dans le cours de la

---

serons-nous heureux de contribuer à sa réussite, non-seulement par l'action de notre publicité, mais encore par notre souscription personnelle, sur laquelle on peut compter.

Des conseils, les confrères éminents qui ont pris la tête de cette entreprise n'en ont pas besoin. Ils savent qu'un *Cercle*, et surtout un *Cercle médical*, ne doit arborer ni drapeau, ni mettre une cocarde au chapeau, ni déclarer opinions ou doctrines. Terrain neutre, entièrement neutre doit être le terrain du *Cercle médical*. On ne doit y rencontrer que des confrères et non des dissidents. Tout serait gravement compromis par une autre conduite, et nos confrères sont trop habiles pour ne pas l'avoir compris. Aussi, rien dans leur exposé qui soit à reprendre. Je sais bien l'objection principale qui se produit, et qui, mardi dernier, était surtout le sujet de conversations animées dans la salle des Pas-Perdus, — ou des voix perdues de l'Académie de médecine. — Les médecins, y disait-on, n'aiment pas à frayer entre eux ; ils s'isolent plutôt de leurs confrères ; ceux qui le peuvent sont déjà affiliés aux cercles nombreux de Paris, cercles riches et avec lesquels un cercle purement professionnel ne pourra jamais lutter pour le confortable, le plaisir, les distractions et les amusements. Puis, ce sont les gens du monde qu'on y fréquente, et le médecin se souvient de ce vieil apophthegme :

Per medicos et medicas,
Medicus non facit res suas.

Reproduite sous toutes les formes, tantôt spirituellement, tantôt avec amertume, ici sur un ton de gouaillerie, là sur un air chagrin, cette objection ne me paraît pas aussi sérieuse qu'à quelques-uns des interlocuteurs de la salle des voix perdues. Il faut reconnaître qu'un adoucissement très-notable s'est opéré dans les mœurs médicales depuis quelques années. L'Asso-

Mais, ainsi que je vous le disais au début de notre conférence d'aujourd'hui, les déterminations morbides qui se produisent sur ce système dans le cours de la période secondaire ne sont pas toutes aisément localisables. Il en est quelques-unes que, même après examen minutieux, on ne sait à quoi rapporter, qu'on constate sans pouvoir dire ce qu'elles sont, dont il est impossible de déterminer exactement le siége et la nature. Il en est, en un mot, d'assez indécises comme symptômes, d'assez vagues comme expression clinique, pour qu'on soit fort en peine de les catégoriser, et que j'ai dû renoncer, pour ma part, à placer dans tel ou tel des chapitres qui précèdent. De ces dernières il me reste, en terminant, un mot à vous dire.

Au nombre de ces symptômes à siége indéterminé, citons en première ligne ce qu'on appelle la *courbature syphilitique*.

Vous savez ce qu'on désigne ainsi. C'est un état bizarre de fatigue, de lassitude, de brisement de tout l'être, avec sensation intime d'endolorissement, de meurtrissure générale.

Cette courbature spéciale s'observe très-communément chez la femme, surtout dans les premiers temps et au début même de la période secondaire, ou plus tard encore coïncidemment avec les poussées ultérieures de la diathèse. Quantité de nos malades se plaignent à nous journellement d'être comme accablées, toujours lasses, brisées au moindre exercice, brisées même sans avoir rien fait, d'avoir « les chairs comme meurtries », d'avoir les membres endoloris « comme si elles avaient été rouées de coups, etc... »

syphilis, et cela même à une période jeune encore de la maladie, en pleine période secondaire. M. Rodet (de Lyon), notamment, a relaté un fait de ce genre des plus intéressants. (*Union Médicale*, 1859, t. I, p. 403.) Ces dernières années, j'ai eu dans mon service une malade qui, coïncidemment avec des manifestations multiples de syphilis secondaire (syphilides muqueuses, adénopathies, céphalée, arthralgies, insomnie, fièvre spécifique, analgésie, anesthésie, douleurs multiples, etc., etc...) fut prise d'atrophie musculaire. Les muscles des éminences thénar et hypothénar furent littéralement anéantis. Ceux des espaces interosseux paraissaient très-réduits. Les masses musculaires de l'avant-bras furent affectées à la suite et disparurent en partie. La malade finit par succomber à des accidents de syphilis viscérale compliqués de tuberculose pulmonaire. A l'autopsie, nous constatâmes des lésions graves du foie, du rein et du poumon; malheureusement, ni les muscles, ni la moelle ne purent être examinés.

Il paraît donc probable que l'atrophie musculaire peut être une conséquence de l'infection syphilitique secondaire. Mais, dans l'état actuel de la science, cela n'est encore que *probable*, et, quelque intéressant que soit ce fait, j'ai cru prudent de le réserver.

---

ciation générale a commencé et continue à opérer ce miracle. Que vous le contestiez ou non, chers collègues de la Presse, le fait n'en est pas moins acquis, et toutes nos Sociétés locales des départements, comme la Société centrale, à Paris, en témoignent d'une voix univoque. Vous auriez pu en apprécier un nouveau témoignage à Paris, dimanche dernier, soit dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, qui n'a jamais été aussi rempli, soit au banquet du soir où la médecine parisienne, en très-grand nombre, est venue souhaiter la bienvenue à la médecine départementale.

Les médecins ne se fuient donc pas autant qu'on le croit et qu'on le dit.

Et puis, cela serait aussi tristement réel qu'on le suppose, que ce serait une tentative louable, généreuse et qu'il faudrait encourager, que de chercher à rompre ces fâcheuses habitudes, à corriger ces mœurs détestables, à unir ce qui est divisé, à rapprocher ce qui tend à s'éloigner, et voilà pourquoi l'Union Médicale donne son assentiment, sans réserve, à l'honorable initiative de la fondation d'un *Cercle médical* à Paris, libre de toute attache politique, philosophique ou doctrinale.

Dr Simplice.

Prix Godard. — Nous rappelons aux personnes qui voudraient prendre part au concours pour le prix Godard, à décerner en 1873, par la Société d'anthropologie de Paris, qu'ils doivent adresser leurs mémoires au local de la Société, 3, rue de l'Abbaye, avant le 1er mai.

Tout mémoire, manuscrit ou imprimé, sur un sujet quelconque d'anthropologie, est admis à concourir. Dans le cas où le travail présenté aurait été publié, il ne devrait pas être antérieur aux deux dernières années.

Où localiser cette courbature? Nous n'en savons rien, pas plus du reste que nous ne savons ce en quoi consiste la courbature simple, vulgaire.

Non moins indéterminées comme siége se présentent en second lieu nombre de *douleurs* secondaires, que nos malades nous accusent fréquemment en divers points du corps : dans les membres, dans les pieds, au thorax, à l'abdomen, etc. Bien souvent je me suis évertué à localiser telle ou telle de ces douleurs, en interrogeant d'une façon minutieuse les sensations des malades; et bien souvent aussi, je dois le dire, je n'ai pas été assez habile pour en découvrir le siége précis, anatomique. En général, d'ailleurs, ces douleurs sont assez indécises pour que les malades eux-mêmes ne sachent guère où elles résident, et ne puissent à ce propos renseigner le médecin que d'une façon très-insuffisante.

Deux exemples entre mille. Voici une malade affectée de toute une série d'accidents spécifiques secondaires, syphilides cutanées, syphilides muqueuses, adénopathies, céphalée, arthralgies, périostites tibiales, etc. Elle se plaint à nous depuis plusieurs jours de vives douleurs dans l'avant-bras et la main, douleurs s'exaspérant la nuit, se calmant dans la journée, mais laissant dans tout le membre une sorte de malaise tel que les fonctions de la main sont presque abolies. Cette femme essaie-t-elle de coudre qu'aussitôt « l'avant-bras et les doigts deviennent le siége d'un agacement extraordinaire et d'une angoisse des plus pénibles ». Or, où localiser de tels symptômes? L'exploration physique la plus minutieuse ne révèle aucune lésion; la pression sur les muscles, sur les os, sur les tendons, sur les jointures, ne provoque de souffrance spéciale en aucun point. Que peuvent être de telles douleurs? Je m'avoue incompétent à en déterminer l'origine.

Même cas. Cette autre malade, également syphilitique et en pleine période secondaire, accuse des douleurs assez vives dans les membres inférieurs, rendant la marche difficile et pénible, redoublant d'acuité la nuit et empêchant tout sommeil. Où résident ces douleurs? D'abord la malade n'en sait rien elle-même, comme elle le dit; elle ne peut assigner aucun foyer précis à ses souffrances. Puis, venez-vous à pratiquer un examen direct, vous ne constatez partout que des signes négatifs. Ce n'est pas évidemment une névralgie qui se trouve en cause. Est-ce plutôt une périostite, une myosalgie, une ténosite, une arthralgie? Mais les articulations, les muscles, les tendons, les os, explorés avec un soin minutieux, sont partout indolents à la pression. Bref, après investigation des plus attentives, vous n'êtes pas mieux édifiés sur l'origine des douleurs, et force est bien, dans ce cas comme dans le précédent, de constater le phénomène sans pouvoir en déterminer le siége. Ces douleurs secondaires, assurément, occupent bien quelque point, quelque département du système locomoteur; mais quel est ce département, quel est ce point? En vérité je ne saurais le dire.

A cet ordre de manifestations à siége vague, indéterminé, appartiennent encore certains phénomènes bizarres que nous observons assez fréquemment ici. Tel est, pour n'en plus citer qu'un exemple, l'*engourdissement nocturne des membres* pendant le sommeil. Nos malades de cet hôpital nous racontent parfois ceci : lorsqu'elles se réveillent la nuit ou le matin, elles peuvent à peine remuer leurs membres, tant ils sont lourds; leurs jambes, leurs bras leur semblent comme paralysés, comme « morts ». Le matin, elles ont les mains gourdes, percluses; elles ne peuvent serrer les objets, les tenir avec sûreté; elles s'habillent maladroitement; à plus forte raison seraient-elles incapables d'un travail exigeant une certaine dextérité, une certaine agilité des doigts. Puis, cet état singulier se dissipe peu à peu, à mesure que les membres s'exercent, et au bout de quelques heures il n'y paraît plus. Que sont de tels symptômes, qui ne sont pas rares ici, je vous le répète, et dont la liaison avec la syphilis ne saurait rester douteuse? Ont-ils leur siége dans les muscles, dans les tendons, dans le système nerveux affecté suivant un mode qui nous échappe? Je l'ignore, et je me borne pour l'instant à enregistrer ces phénomènes, sans en connaître ni le siége ni la raison anatomique.

Et puisque nous en sommes, Messieurs, à parler de choses dont nous ignorons le pourquoi, qu'est-ce donc aussi que cet attribut singulier, propre à la plupart des douleurs syphilitiques précédentes, d'apparaître ou de s'exaspérer le soir ou la nuit, pour s'apaiser soit relativement, soit absolument, pendant le jour? Qu'est-ce que ce *paroxysme vespérin* ou *nocturne* des douleurs syphilitiques? J'accorde qu'on ait exagéré beaucoup le caractère nocturne de la vérole et que surtout on en ait surfait la valeur séméiologique. Car, d'une part, il n'est pas que la vérole qui subisse du fait de la nuit une influence exacerbante; et, d'autre part, certaines douleurs syphilitiques sont aussi bien diurnes que nocturnes; on en voit même parfois (exceptionnellement, je l'avoue) qui sont calmées par le sommeil et le repos de la nuit. Toujours est-il, et cela d'une façon non contestable, que chez la plupart des malades les douleurs syphilitiques apparaissent de préférence soit vers le soir, à cinq ou six heures de l'après-midi, à la tombée du jour, soit dans le cours de la nuit. Les nuits des syphilitiques sont parfois terribles, cela est de notion vulgaire, cela est banal, cela a été remarqué dès les premiers temps du Mal français.

Or, quelle raison donner à ce phénomène? On a dit que cette apparition ou cette exaspération de la douleur pendant la nuit était une affaire de calorique, et qu'on en trouvait l'explication toute naturelle dans la chaleur et la moiteur du lit. Cette interprétation est très-défectueuse. Elle n'est applicable qu'à l'ordre de cas où les malades souffrent au lit; elle ne l'est pas aux cas tout aussi nombreux, si ce n'est plus, dans lesquels la douleur commence à se manifester vers le soir, régulièrement, à heure fixe, alors que les malades sont *levés*. Très-certainement il est une autre influence qui préside aux paroxysmes vespérins ou nocturnes de la vérole, à la périodicité presque fatale de quelques-unes de ses douleurs. Très-certainement aussi cette influence est d'origine spécifique. Mais quelle est-elle, en somme? Nous ne pouvons qu'en constater les effets, sans en pénétrer la nature. Avouons donc notre ignorance sur ce point, plutôt que de la dissimuler par des raisons insuffisantes.

BIBLIOTHÈQUE

ANNÉE SCIENTIFIQUE ET INDUSTRIELLE, ou exposé annuel des travaux scientifiques, des inventions et des principales applications de la science à l'industrie et aux arts, qui ont attiré l'attention publique en France et à l'étranger, accompagné d'une nécrologie scientifique, par Louis FIGUIER; seizième année (1872). Un volume in-12 de 580 pages. Paris, Hachette et compagnie, éditeurs; 1873.

Tous nos lecteurs connaissent ce livre éminemment instructif et commode, qui résume tout le mouvement scientifique annuel. Quelqu'assidu que l'on soit à lire les recueils scientifiques, il est difficile de ne pas laisser échapper quelque recherche importante, quelque découverte technique; l'*Année scientifique* vous offre un répertoire complet; tout est là mis en ordre, élagué d'accessoires, et souvent accompagné d'appréciations judicieuses. Aussi ce livre, toujours attendu par les hommes de sciences, est-il recherché par tous ceux qui, de près ou de loin, s'intéressent à la médecine, à l'hygiène, à l'industrie. L'analyse des publications relatives à l'hygiène, à la physiologie et à la médecine, occupe dans l'*Année scientifique* une place importante; voici le titre des principaux mémoires qui y sont analysés sous ces différents titres:

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Introduction de l'enseignement de l'hygiène dans les lycées. Programme de M. le docteur Vernois; ouvrage de M. le docteur H. Georges.

— Influence du mariage sur la santé. Ouvrage de M. le docteur Bertillon.

— Diminution de la population en France, par M. le docteur Decaisne.

— Danger du séjour dans l'air comprimé, par M. P. Bert.

— Chauffage et ventilation des théâtres, par M. Ch. Joly.

— Ventilation économique et chauffage des salles d'asile, cafés, amphithéâtres, par M. le docteur Coulier, pharmacien en chef au Val-de-Grâce.

— Association française contre l'abus des boissons alcooliques. M. le docteur Lunier, secrétaire général. — Communication de M. le docteur Champouillon à l'Académie des sciences au sujet de l'adynamie morbide produite par l'alcoolisme.

— L'éther employé en Irlande comme liqueur enivrante.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE.

Des causes de la mort de Napoléon III. Analyse et discussion des rapports et des mémoires d'origine diverse qui ont été publiés sur cette question.

— La septicémie ou infection du sang par des matières putrides ; expériences remarquables de M. Davaine ; discussion à l'Académie de médecine ; état de la question.

— Nouvelle méthode pour la transfusion du sang, du docteur A. Guérin ; avenir de cette méthode.

— L'eau est-elle absorbée par la peau pendant le bain ? Expériences de MM. Jamin et Laurès.

— Expériences sur l'absorption cutanée, par M. Brémond.

— La greffe animale en chirurgie. Travaux de MM. Reverdin, Frank Hamilton, Coze, Ollier.

— Modifications qui se produisent dans la moelle épinière à la suite de l'amputation d'un membre, par M. Vulpian.

— Emploi combiné du chloroforme et de la morphine pour produire l'insensibilité dans les opérations chirurgicales, par MM. Labbé et Guyon, d'après les expériences de M. Cl. Bernard.

— Sur la présence du fer dans les règnes végétal et animal, par M. Boussingault.

— La chlorose et l'anémie dans l'espèce humaine, par M. Bouillaud.

— Une maladie nouvelle propre à l'Illyrie : le *Scherlievo*, par M. Barth (1).

— *Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx*, par M. Mandl.

— Des maladies par ferment morbifique, et de leur traitement par les sulfites alcalins et terreux, par M. Prosper de Pietra Santa ; travaux de M. Polli (de Milan).

— Sur l'usage et le mode d'action de l'huile de foie de morue en thérapeutique, par M. Decaisne.

— Traitement du choléra par l'eau, par M. Netter.

— Influence des événements de 1870-71 sur le mouvement de l'aliénation mentale en France, par M. Lunier.

— Médicaments susceptibles de faire explosion.

— L'*Eucalyptus globulus* et son emploi en médecine, par M. Gubler, etc.

Il n'est peut-être pas inutile de faire observer à nos lecteurs qu'ils trouveront dans l'*Année scientifique* le résumé des travaux les plus importants qui ont paru *in extenso* dans l'UNION MÉDICALE en 1872.

Avant de terminer, je veux chercher une petite querelle à M. L. Figuier, qui ne s'en portera pas plus mal. Il s'agit de la trompette guerrière dont il sonne à pleins poumons, à l'occasion des étoiles filantes (p. 11 et 12), en l'honneur de M. Le Verrier. Certes, je professe un profond respect pour M. Le Verrier et pour ce qu'il a trouvé, un respect d'autant plus profond que je n'en puis connaître, mais j'affirme de science certaine et personnelle qu'il a perdu quelque chose d'inestimable, c'est le sens des égards qu'on doit à son prochain, et que, dans ma longue carrière, j'ai eu le bonheur de ne jamais rencontrer un dédain plus absolu et plus despotique du commun des mortels. Après cela, ce sont peut-être les qualités maîtresses exigées par la République.

En résumé, M. L. Figuier soutient sa réputation de prince des vulgarisateurs, et l'*Année scientifique* 1872 augmentera, s'il est possible, la popularité de ses aînées.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

La correspondance ne contient que des pièces relatives au Phylloxera, dont il importerait, au moment du renouvellement de la saison, d'arrêter ou, tout au moins, de modérer les ravages. M. Cornu, chargé officiellement par l'État d'étudier de près cette difficile question, apporte un grand zèle à accomplir sa mission, et il ne se passe guère de séance sans que M. le Secrétaire perpétuel ne mentionne une note de cet observateur, sur des essais de destruction dirigés contre ce redoutable insecte. Aujourd'hui, il préconise, d'un côté, l'arrachement des ceps contaminés, et, d'un autre côté, l'incinération de varechs placés dans un fossé creusé circulairement autour des pieds qu'on veut préserver.

(1) Il n'est peut-être pas inutile de faire observer que le *Scherlievo* n'est pas une maladie nouvelle ; il a été l'objet d'un rapport publié par Double, en 1811, dans le *Journal de Sédillot* ; d'une thèse par Boué, en 1814 ; d'un mémoire de Natalis Guillot dans la *Presse médicale*, en 1837 ; d'une note dans les *Archives*, en 1855, etc., etc. Enfin, il en est traité tout au long dans le *Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale* de M. E. Gintrac, t. V, p. 794, publié en 1859.

M. Aristide Dumont adresse deux exemplaires de la carte du canal d'irrigation du Rhône; et il indique le profit qu'on en pourrait tirer pour combattre ou détruire le Phylloxera.

Enfin, M. Barral recommande, pour atteindre le même résultat, de traiter les vignes malades avec un mélange de chaux et de soufre.

Après le dépouillement de la correspondance, M. Gay donne lecture de son rapport annuel sur l'état du Chili.

M. Belgrand met sous les yeux de ses collègues une série de sections de tuyaux servant à l'amenée des eaux d'Arcueil à Paris, et il montre que quelques-uns de ces tuyaux sont absolument obstrués par les dépôts de carbonate de chaux formés dans leur intérieur. Il en prend texte pour lire un mémoire sur les divers degrés hydrotimétriques offerts par les eaux potables employées soit à Paris, soit dans les principales villes de France. A ce propos, nous est-il permis de regretter l'ignorance où nous sommes touchant les matériaux considérables qu'a dû laisser sur ce sujet l'honorable M. Robinet, de l'Académie de médecine? On se rappelle avec quelle ardeur M. Robinet avait pris part à la discussion soulevée à l'occasion du projet d'amener à Paris les eaux de la Dhuys. A partir de cette époque, M. Robinet consacra tout son temps à des analyses hydrotimétriques, et il serait bien fâcheux que tant de recherches, poursuivies avec une si grande constance et, pendant une dizaine d'années, fussent perdues. Que de trésors disparaissent ainsi, qui ne seront jamais retrouvés. Que de travail accompli en pure perte par des hommes qui se passionnent pour une idée, et qui meurent sans être arrivés au but vers lequel ils marchent! Le chemin qu'ils ont parcouru et qui devrait être épargné à ceux qui s'engageront dans la même voie, ne compte même pas. Après la mort du chercheur, les héritiers, ou ignorants, ou indifférents, jettent au feu ou laissent pourrir dans un coin les liasses de papier où sont consignés des documents dont la valeur sera toujours ignorée.

La lecture de M. Belgrand est interrompue par M. le Président, qui invite l'Académie à nommer une commission chargée de présenter ultérieurement une liste de correspondants. M. de Quatrefages dépouille ensuite, à haute voix, le scrutin de liste, ce qui prend plus d'une demi-heure sans utilité pour personne, au contraire.

Enfin, il proclame que les membres qui ont obtenu le plus de voix sont MM. Bertrand, Jamin, Boussingault, Milne-Edwards, Roulin et Bienaymé. M. Roulin s'excusant, séance tenante, sur l'état de sa santé, son nom est remplacé sur la liste précédente par le nom de M. Belgrand, qui a obtenu le plus grand nombre de suffrages après M. Bienaymé.

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant pour la section de minéralogie. La liste suivante de candidats avait été présentée par la commission : En première ligne, M. Leymerie, à Toulouse; — en deuxième ligne et par ordre alphabétique : M. Lory, à Grenoble; M. Alexis Perrey, à Lorient; M. Pissis, à Santiago (Chili); M. Raulin, à Bordeaux.

Au premier tour de scrutin, sur 46 votants, M. Leymerie obtient 22 suffrages, M. Perrey 15, M. Lorry 6, M. Pissis 2 et M. Roulin 1.

Au second tour, sur 50 votants, M. Leymerie réunit 28 suffrages, M. Perrey 18, M. Lorry 3 et M. Boileau 1.

En conséquence, M. Leymerie est nommé correspondant de la section de minéralogie, en remplacement de M. Haidinger (de Vienne).

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un correspondant pour la section de mécanique, en remplacement de M. Moseley (à Londres).

Candidats : M. le général Didion, à Nancy; M. le colonel Boileau, à Versailles, et M. Bazin, ingénieur, à Dijon.

Sur 50 votants, M. le général Didion obtient 27 suffrages, M. le colonel Boileau 23.

En conséquence, le général Didion est nommé correspondant.

M. Joseph Silbermann, le savant préparateur de physique au Collége de France, cédant aux désirs de ses amis et de toutes les personnes qui connaissent les observations auxquelles il se livre depuis de nombreuses années, et les ingénieuses découvertes qu'il a déjà faites dans le champ de la météorologie, M. Silbermann, disons-nous, exposera à la salle Gerson, en cinq conférences, les 22 et 29 avril, 6, 13 et 20 mai, le rôle des météores dans la nature.

Nous engageons vivement nos lecteurs à y assister, tout en regrettant de ne pouvoir les prévenir à temps pour la première conférence du mardi 22. Le professeur la résumera au commencement de la deuxième. — M. L.

Programme

D'UN CONCOURS POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS D'ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

Une décision présidentielle en date du 5 octobre 1872 dispose que chaque année un concours aura lieu au mois de septembre pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire, et que les candidats admis, dans la proportion déterminée par les besoins du service, seront répartis, à leur choix et suivant leur convenance, entre les douze villes ci-dessous indiquées qui possèdent à la fois un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil et une Faculté de médecine ou une École préparatoire de médecine et de pharmacie, savoir: Paris, Montpellier, Nancy, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Besançon, Grenoble et Alger.

En exécution de ces dispositions, un concours pour les emplois d'élève du service de santé militaire s'ouvrira :

A Paris, le 1er septembre 1873 ;
A Lille, le 8 septembre 1873 ;
A Nancy, le 13 septembre 1873;
A Besançon, le 18 septembre 1873;
A Lyon, le 23 septembre 1873;
A Marseille, le 28 septembre 1873 ;
A Montpellier, le 2 octobre 1873;
A Toulouse, le 6 octobre 1873 ;
A Bordeaux, le 10 octobre 1873 ;
A Rennes, le 14 octobre 1873.

Aux termes de la décision précitée, sont admis à concourir :

Pour les emplois d'élève en médecine :

1° Les étudiants pourvus des deux diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences complet ou restreint;

2° Les étudiants ayant 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat et ayant subi avec succès les examens de fin d'année correspondant au nombre de leurs inscriptions.

Pour les emplois d'élève en pharmacie :

1° Les étudiants pourvus du diplôme de bachelier ès sciences complet :

2° Les étudiants ayant 4 ou 8 inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe et ayant subi avec succès les examens semestriels.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être Français;

2° Avoir eu au 1er janvier de l'année du concours plus de dix-sept ans et moins de ving-et-un ans (élèves sans inscriptions), moins de vingt-deux ans (élèves à quatre inscriptions), moins de vingt-trois ans (élèves à huit inscriptions), et moins de vingt-quatre ans (élèves à douze inscriptions) ;

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins, et pourra être vérifiée, au besoin, par le jury d'examen:

4° Souscrire un engagement d'honneur de servir dans le Corps de santé militaire pendant dix ans au moins à dater de l'admission au grade d'aide-major de 2e classe.

Toutes les conditions qui viennent d'être indiquées sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats en activité de service, s'ils sont compris dans la liste d'admission, seront placés en position de congé pouvant être renouvelé aussi longtemps qu'ils conserveront la qualité d'élève du service de santé.

La même mesure sera appliquée à ceux des élèves que la loi appellerait à l'activité pendant le cours de leurs études.

Formalités préliminaires.

Les candidats auront à requérir leur inscription à leur choix sur une liste qui sera ouverte à cet effet, à dater du 1er juillet prochain, dans les bureaux de MM. les intendants militaires des 1re, 3e, 5e, 7e, 8e, 10e, 12e, 14e et 16e divisions. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque ville cinq jours avant l'ouverture du concours dans cette localité.

En se faisant inscrire, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance :

1° Son acte de naissance dûment légalisé;

2° Un certificat d'aptitude au service militaire ;

3° Les diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences complet ou restreint, s'il est candidat en médecine sans inscriptions, et pour les concurrents à 4, 8 et 12 inscriptions, les certificats d'examens de fin d'année; — le diplôme de bachelier ès sciences complet, s'il est candidat en pharmacie sans inscriptions, et pour les concurrents à 4 et 8 inscriptions, les certificats des examens semestriels (ces pièces ne pourront être produites que le jour de l'ouverture des épreuves);

4° S'il a moins de 12 inscriptions valables pour le doctorat, ou de 8 inscriptions valables pour le titre de pharmacien de 1re classe, l'indication de la ville où il désire faire ses études.

Chaque candidat indiquera exactement son domicile, où lui sera adressée s'il y a lieu, sa commission d'élève du service de santé.

Forme et nature des épreuves.

I. — CONCOURS EN MÉDECINE

Candidats sans inscriptions ou n'ayant pas passé le premier examen de fin d'année:

1° Composition sur un sujet d'histoire naturelle;

2° Interrogations sur la physique et la chimie, d'après le programme des connaissances exigées pour le baccalauréat ès sciences restreint.

Candidats à 4 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le premier examen de fin d'année :

1° Composition sur un sujet d'histoire naturelle médicale et de physiologie élémentaire;

2° Interrogations sur la physique et la chimie dans leurs parties afférentes à la science médicale;

3° Interrogations sur l'ostéologie, les articulations et la myologie.

Candidats à 8 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le 2e examen de fin d'année :

1° Composition sur une question de physiologie;

2° Interrogations sur l'anatomie descriptive et sur la physiologie.

Candidats à 12 inscriptions au moins, ayant passé avec succès le 3e examen de fin d'année :

1° Composition sur une question de pathologie générale;

2° Interrogations sur la pathologie interne et la pathologie externe;

3° Interrogations sur l'anatomie et la physiologie.

II. — CONCOURS EN PHARMACIE.

Candidats sans inscriptions ou n'ayant pas satisfait aux examens semestriels de la 1re année :

1° Composition sur une question de physique et de chimie;

2° Interrogations sur la physique, la chimie et les éléments d'histoire naturelle.

Candidats à 4 inscriptions au moins, ayant satisfait aux examens semestriels de 1re année :

1° Composition sur une question de physique et de chimie;

2° Interrogations sur la chimie minérale et les éléments de chimie organique;

3° Interrogations sur la botanique, la zoologie, la minéralogie et l'histoire naturelle des médicaments.

Candidats à 8 inscriptions au moins, ayant satisfait aux examens semestriels de 2e année :

1° Composition sur une question de chimie;

2° Interrogations sur la chimie minérale et la chimie organique;

3° Interrogations sur la pharmacie, la toxicologie, la botanique et l'histoire naturelle des médicaments.

Les épreuves ci-dessus spécifiées auront lieu devant un jury unique composé d'un médecin inspecteur, qui la présidera et sera chargé de régulariser les opérations du concours, de deux médecins et de deux pharmaciens militaires, désignés par le ministre.

Il sera accordé trois heures pour la composition; chaque épreuve d'interrogation durera de 10 à 15 minutes.

Les compositions sont lues à huis clos par le jury. Chaque examinateur interroge séparément les candidats pour sa spécialité. L'appréciation des candidats pour chaque épreuve est exprimée par un chiffre, de 0 à 20.

Après la dernière épreuve, le jury procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général se fait à Paris, après que le jury d'examen a terminé ses opérations.

Dispositions générales.

Les élèves du service de santé militaire qui auront moins de douze inscriptions en méde-

cine ou de huit inscriptions en pharmacie seront dirigés chacun sur celle des douze villes ci-dessus mentionnées qu'il aura choisie pour y faire ses études. (Toutefois, aucun pharmacien militaire n'étant attaché aux hôpitaux de Grenoble et de Montpellier, les élèves pharmaciens ne pourront être placés dans ces deux localités.) Attachés à l'hôpital militaire, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils concourront, suivant leur spécialité et le degré d'avancement de leurs études, à l'exécution du service; en même temps, ils suivront les cours et travaux pratiques de la Faculté de médecine ou de l'École supérieure de pharmacie, ou de l'École préparatoire, et y subiront les divers examens aux époques et dans la forme déterminées par la législation en vigueur.

Ces élèves ne porteront pas d'uniforme et ne recevront aucune indemnité ni subvention. Ils auront donc à pourvoir, au moyen de leurs propres ressources, aux frais d'entretien, de nourriture et de logement, ainsi qu'à l'achat des livres et instruments nécessaires à leurs études. Toutefois, ceux d'entre eux qui auront été boursiers au Prytanée militaire pourront obtenir, sur leur demande, une subvention mensuelle fixée à 1,200 fr. par an à Paris, 1,000 fr. à Lyon et à Marseille, et 800 fr. dans les autres villes ci-dessus désignées.

Les élèves du service de santé qui seront en possession de douze inscriptions pour le doctorat ou de huit inscriptions pour le titre de pharmacien de 1re classe seront réunis à Paris et placés sous les ordres du directeur de l'École du Val-de-Grâce. Inscrits à la Faculté de médecine ou à l'École supérieure de pharmacie, ils suivront les cours spéciaux en rapport avec le degré de leur scolarité. A l'intérieur du Val-de-Grâce, ils recevront l'enseignement pratique et complémentaire des matières sur lesquelles portent les examens de doctorat et ceux de pharmacien de 1re classe.

Pendant la première année de séjour au Val-de-Grâce, les élèves en médecine devront satisfaire aux deux premiers examens de doctorat qui seront subis dans l'ordre déterminé par le décret du 28 juillet 1860. Après la seizième inscription en médecine et la douzième inscription en pharmacie, les élèves en médecine auront à subir les trois derniers examens de doctorat et la thèse, et les élèves en pharmacie auront à satisfaire aux trois examens probatoires. Toutes ces épreuves devront être terminées avant le 1er mai, époque où commencera le stage proprement dit qui finira au mois de septembre.

Les élèves de cette catégorie porteront l'uniforme et recevront la solde attribuée à l'ancien grade de sous-aide (2,360 fr. par an). Dès que chacun d'eux aura obtenu le titre de docteur ou de pharmacien de 1re classe, la solde spéciale de l'emploi de stagiaire lui sera acquise.

A dater de l'admission à l'emploi d'élève du service de santé, les frais d'inscriptions, d'exercices pratiques, d'examens et de diplôme seront payés par l'administration de la guerre. Toutefois, en cas d'ajournement à un examen, les frais de consignation pour la répétition de cet examen seront à la charge de l'élève.

Un second échec au même examen de fin d'année, semestriel ou de fin d'études, entraîne d'office le licenciement de l'élève et sa radiation immédiate des contrôles.

En cas de démission ou de licenciement, l'élève sera tenu au remboursement des frais de scolarité qui auront été payés pour son compte.

Le même remboursement sera exigé de ceux qui quitteraient volontairement le service de santé militaire avant d'avoir accompli la durée de leur engagement d'honneur.

Paris, le 14 avril 1873.

FORMULAIRE

PILULES ANTIHÉMORRHAGIQUES. — HORION.

Ergot de seigle pulvérisé	1 gramme.
Acide tannique	30 centigrammes.
Digitaline	1 —

F. s. a. 10 pilules.

Cinq par jour dans l'hématurie. — Injections froides prolongées dans la vessie, compresses froides au périnée et au pubis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Avril 1783.

James Watt, après avoir eu connaissance d'une expérience faite par Priestley, annonce le premier au monde savant que l'eau n'est pas un corps simple, mais qu'elle est composée d'oxygène et d'hydrogène. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

QUATORZIÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE LE 20 ET LE 21 AVRIL 1873, PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Séance du 20 avril.

A deux heures, M. le Président, entouré des vice-présidents et des membres du Conseil général, prend place au bureau.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales prennent place dans l'hémicycle.

L'amphithéâtre est occupé par un très-grand nombre de confrères.

M. LE PRÉSIDENT déclare la séance ouverte, et prononce le discours suivant :

Messieurs,

J'ouvre cette séance le cœur plein de tristesse et d'amertume, non-seulement sous le coup d'une grande douleur personnelle qu'ont adoucie les témoignages de votre unanime et affectueuse sympathie, mais encore sous l'impression des nouveaux déboires et des déceptions imméritées qui viennent d'être une fois de plus infligés au Corps médical, et que notre Association tout entière n'a pu manquer de ressentir de la façon la plus cruelle.

L'année qui vient de s'écouler avait été laborieuse et bien remplie pour nous tous, Messieurs, et dans toutes les parties de notre Œuvre. Animés du désir d'étendre le cercle de notre action et de faire profiter les intérêts généraux de notre profession des lumières et de l'autorité d'une grande Association comme la nôtre; soutenus par l'espoir que ces grands intérêts allaient enfin sortir de l'ombre et prendre rang parmi les sujets d'étude acceptés par les pouvoirs publics, à qui depuis si longtemps ils auraient dû s'imposer, nous avions pris les devants; et, dans notre dernière réunion, vous aviez décidé que la question des réformes à introduire dans la législation médicale serait immédiatement proposée à l'examen des Sociétés locales.

Le Conseil général s'était fait un devoir de leur soumettre un programme complet et de provoquer partout sur ce sujet vos libres délibérations. Certes, il y avait là, et vous en jugerez par le rapport remarquable qui les fera revivre sous vos yeux, les éléments de la plus vaste et de la plus lumineuse enquête qui puisse être offerte aux méditations des législateurs sur une matière à la fois très-spéciale et très-délicate. Vous aviez compris l'appel qui vous était fait, Messieurs, et vous y aviez admirablement répondu.

La session que nous inaugurons aujourd'hui promettait donc d'être féconde, car vous deviez y arrêter les bases et y formuler les principes de votre intervention dans la discussion des projets de révision des lois concernant l'enseignement et l'exercice de la médecine qui, il y a peu de temps encore, figuraient à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale. Sans doute, nous ne nous faisions ni les uns ni les autres de grandes illusions, et vous vous rappelez en quels termes je vous parlais l'an dernier de nos espérances tant de fois déçues. Sans grand enthousiasme, mais avec ardeur cependant et sincérité, nous nous étions repris à la tâche, et jamais peut-être celle-ci n'avait été accomplie avec plus de courage, de savoir et de désintéressement. Oui, c'est bien le mot qui convient, de désintéressement, et l'événement est venu trop vite en démontrer la justesse. Les projets de législation médicale ont disparu en un tour de main : non pas même retirés par leurs auteurs, qui ne demandaient pourtant qu'une simple étude de la question; non pas même ajournés à la requête de l'honorable rapporteur, M. de Salvandy, qui semblait avoir eu à cœur de retrouver dans l'héritage paternel les traces de l'unique et libéral

effort qu'un ministre eût jamais fait pour améliorer les lois qui nous régissent; ni retirés, ni ajournés, les projets ont été violemment emportés, et sans examen, sans discussion, rayés de l'ordre du jour.

Vous aurez à apprécier, Messieurs, quelle conduite une semblable situation vous commande. Mais, dans tous les cas, vous pourrez vous rendre cette justice que dans l'esprit de l'Association, aussi bien que dans l'intérêt du Corps médical tout entier, vous avez fait votre devoir; et je me plais à ajouter que, dans ma conviction, vos travaux ne sont pas perdus et devront un jour, dans des temps meilleurs, être utilement consultés.

Mais ce n'est pas là le seul sujet de tristesse que j'apporte à cette réunion, j'allais dire à cette fête où, d'ordinaire, nous n'avons à nous entretenir que de nos prospérités sociales et de notre mutuelle confiance. Sur un autre point encore qui, sans être d'un intérêt aussi général, touche peut-être plus profondément et d'une façon plus cuisante son honneur et sa dignité, le Corps médical a reçu un récent échec de l'un des derniers votes de l'Assemblée nationale.

Il s'agissait de constituer les Commissions administratives des hôpitaux et établissements de bienfaisance, c'est-à-dire de donner aux pauvres et aux malades des tuteurs éclairés, connaissant leurs besoins et capables de faire, dans l'intérêt de leur bien-être et de leur santé, le meilleur emploi des ressources de l'Assistance publique. Ne semble-t-il pas que le seul énoncé de cette mission appelle, au premier rang de ceux qui peuvent la remplir, le médecin? Or, dans un premier projet, non-seulement le médecin n'était pas appelé à faire partie, mais encore il était exclu de ces Commissions administratives dont les membres étaient rigoureusement spécifiés et pour le nombre et pour la qualité. Vainement cette disposition du projet de loi avait été combattue par quelques-uns de ceux qui font honorer à la Chambre la profession médicale, elle avait été maintenue par la majorité lors de la deuxième délibération. Un tel vote était bien fait pour nous révolter; et le conseil de l'Association, assuré d'être en cette circonstance, comme il s'efforce de l'être toujours, l'interprète de vos sentiments, n'hésita pas à protester au nom des sept mille médecins qu'il représente. Une adresse, où vous avez reconnu le talent et l'habileté de notre Secrétaire général, fut transmise par votre Président à tous les membres de l'Assemblée. Nous nous leurrions encore de l'espoir de pouvoir ramener les esprits à une plus saine appréciation des choses, et d'obtenir lors de la troisième délibération un vote plus conforme aux vrais intérêts des pauvres et à la dignité du Corps médical. Mais, dans l'intervalle d'une délibération à l'autre, la situation avait changé; il est permis de croire que l'agitation suscitée par nous n'a pas été étrangère à ce virement opéré dans le système proposé.

En effet, à la troisième lecture, il ne s'agissait plus de désigner par avance la qualité des membres qui devaient composer les Commissions administratives des établissements de bienfaisance. Leur nombre seul était fixé; l'autorité pouvait les choisir parmi les notables de toute classe. Les médecins n'étaient donc plus exclus, et leurs réclamations n'avaient plus désormais de raison d'être; si bien que nos honorables confrères de l'Assemblée, qui s'étaient préparés à la lutte, trop confiants dans cette apparente concession, se déclaraient satisfaits et retiraient leur amendement.

Ils avaient compté sans les surprises de l'éloquence et du sentiment, qui ne sont nulle part plus dangereuses qu'au sein des assemblées délibérantes, lorsqu'elles y usurpent la place de la réflexion et de l'étude. Le système tout entier est renversé, et le souffle enflammé d'un prélat force les portes de ces Commissions administratives pour y faire entrer de droit un ministre du culte. Loin de moi la pensée, ai-je besoin de m'en défendre, de vouloir disputer à la religion son droit le plus incontesté, son plus beau privilége, celui de consoler les malades, de soutenir les affligés, d'assister les mourants. Mais, en vérité, est-ce de rien de pareil qu'il s'agit dans l'œuvre utile, mais modeste et toute matérielle, d'administrer un hôpital ou un bureau de bienfaisance; et cette exception une fois enlevée aux suffrages d'une Assemblée trop facile à émouvoir, n'en était-il pas une autre à consacrer, plus

juste à coup sûr et mieux fondée, en faveur du Corps médical ? Elle était réclamée, au nom de la raison et non sans éloquence aussi, par l'un des nôtres, à qui, Messieurs, je vous proposerai de voter un témoignage de profonde et sincère gratitude. M. Chevandier (de la Drôme), lui seul, a bien compris que la faveur exceptionnellement accordée au prêtre devait l'être comme un droit au médecin. Il a fait valoir avec une grande autorité et une grande force les arguments les plus propres à convaincre des esprits moins prévenus, nous faisant l'honneur, dont nous le remercions hautement ici, de s'appuyer sur l'opinion du Corps médical, représentée par l'Association générale des médecins de France. Et il l'a soutenue jusqu'au bout, ne craignant pas de se faire battre, dans un amendement qui a échoué comme les autres devant un mauvais vouloir mal déguisé.

C'est là, Messieurs, c'est là ce qui me touche véritablement et ce qui, j'en suis certain, a laissé aussi au dedans de vous une pénible impression. Nous savons bien que les Commissions administratives ne seront pas absolument et partout privées du concours de médecins éclairés; nous savons que MM. les Doyens de Paris et de Montpellier siégent déjà dans les Conseils des hôpitaux de ces deux villes, et que celui de Nancy n'aura sans doute pas beaucoup de peine à obtenir ce même honneur, malgré le rejet de l'amendement, bien peu subversif pourtant, de M. Bouisson. Nous savons bien encore que dans beaucoup d'autres localités la valeur des hommes l'emportera sur le silence de la loi, et que plus d'un confrère éminent sera sollicité de siéger au sein des Commissions administratives et consentira encore à les éclairer de ses lumières.

Mais une occasion se présentait de donner au Corps médical un témoignage d'estime et de confiance. Les représentants légaux du pays auraient pu se dire que les services rendus par notre profession étaient de nature à lui mériter quelque gratitude, et que le rôle social qu'elle remplit avec un si grand et si complet dévouement valait bien que la Société, à son tour, ne se montrât pas si facilement oublieuse des intérêts et de la dignité des médecins. Cette occasion, on ne l'a pas seulement laissé passer, on l'a repoussée. Et cela est ainsi partout et toujours. De même qu'on avait trouvé que le moment n'était pas venu encore de réviser la législation de l'an XI, apparemment encore assez bonne pour nous, on a pensé que nous n'avions rien à faire dans l'administration des établissements de bienfaisance, où nous sommes bons tout au plus à apporter les secours de l'art auquel nous avons consacré notre vie. Il semble que l'on redoute de nous reconnaître la moindre valeur sociale, et qu'à tous les sacrifices de temps et d'argent que nous coûte le privilége de nous dévouer au soulagement de nos semblables, on veuille encore ajouter celui de notre dignité et de notre rang parmi nos concitoyens.

Et par quels arguments misérables cherche-t-on à justifier un pareil traitement? Les rivalités professionnelles, les exigences coûteuses de nos visées scientifiques, notre défaut de sens administratif et, pourquoi ne pas le dire ? les égarements de quelques esprits aventureux ou malsains qui, pour le Corps médical comme pour la plupart des professions libérales de notre temps, restent à l'état de rares et douloureuses exceptions. C'est avec cela pourtant, et par de tels motifs, que l'on se croit dispensé, à notre égard, de toute reconnaissance et de toute justice.

Que conclure, Messieurs, de ce triste état de choses? Ne nous lassons pas de protester; mais reconnaissons en même temps que, si nous trouvons autour de nous et jusque parmi les représentants les plus élevés de l'ordre social et de la loi si peu de considération, non pour nos personnes, mais pour le corps auquel nous appartenons, nous devons chercher ailleurs le concours et l'appui dont notre profession peut avoir besoin, c'est-à-dire ne les demander qu'à nous-mêmes.

Notre refuge contre l'indifférence publique, c'est l'Association. Jamais cette grande vérité si souvent proclamée, et qui a été à la fois le fondement et le succès de notre Œuvre, n'aura été plus éclatante qu'au moment où nous sommes. On nous refuse des lois protectrices de l'exercice de la médecine : redoublons d'ardeur et de persévérance dans la poursuite individuelle des charlatans et des escrocs de toute espèce qui l'infestent. On laisse le jeune médecin avec son titre et son

diplôme, isolé et sans soutien : recueillons-le dans nos rangs et qu'il y trouve une force, et, en cas de besoin, une aide contre les premières difficultés de la carrière; et, quand celle-ci s'achève péniblement, si la société ne peut rien pour celui qui lui a donné toute sa vie, sans autre prix que l'indépendance qui met notre profession au-dessus de toutes les autres, l'Association pourvoit à ses besoins et vient au secours de sa vieillesse.

Ah! de ce côté, du moins, nous pouvons reposer nos regards avec confiance et fierté; autant nous avions de raisons pour nous attrister de la part indigne qui nous est faite dans les préoccupations du pouvoir législatif, autant nous avons lieu de nous réjouir de ce qu'a fait déjà, et de ce que nous promet encore l'Association, dont votre présence ici resserre et affermit les liens. Le contraste est saisissant et bien fait pour dissiper toutes les tristesses et réconforter nos courages.

L'Association des médecins de France ne continue pas seulement à prospérer; elle est en voie de grand progrès pour la richesse et de notable accroissement pour le nombre. Des chiffres, dont je ne veux pas déflorer l'éloquence, vont, dans un instant, vous en convaincre. Nous allons montrer tout ce que nous pouvons par nous-mêmes, et, de jour en jour, j'en ai la ferme conviction, tous les membres de la grande famille médicale, subissant la force d'attraction qu'exercent invinciblement l'autorité morale et la puissance numérique, viendra se réunir et se confondre dans l'imposant faisceau que nous formons déjà.

Ce n'est pas en vain que de toutes parts vous avez mis votre espérance dans l'action que devait produire l'ouverture de la Caisse des pensions que vous avez fondée. Et à l'importance propre de cette institution se joint un intérêt singulier d'opportunité pour faire du vote des Statuts qui doivent en assurer le fonctionnement régulier, la grosse affaire de la présente session. Les communications que nous avons reçues à ce sujet de toutes les Sociétés locales nous permettent de prévoir qu'elle recevra dans cette Assemblée la plus heureuse solution. C'est qu'en effet nous y apportons tous le même esprit d'équité, le même désir du bien et la certitude formelle que la Caisse des pensions viagères sera la véritable consécration de notre Œuvre. Je ne veux pas devancer vos votes, mais je me persuade que vous ne me démentirez pas si je proclame dès à présent la dette nouvelle de reconnaissance que l'Association aura contractée, à cette occasion, envers son infatigable et habile trésorier, M. le docteur Brun. Vous entendrez, de sa bouche même, l'exposé des calculs par lesquels, à force de sagacité et de prudence, il aura réussi à avancer de quatre ans l'époque où devait être inaugurée cette Caisse qui, grâce à vous, Messieurs, et malgré quelques rares défiances, pourra, dès l'an prochain, s'ouvrir à nos Associés les plus dignes d'intérêt. La session qui aura vu s'accomplir ce résultat considérable marquera certainement parmi les plus utiles et les plus remplies.

Vous aurez en outre à procéder à des élections nombreuses et dont vous comprenez toute l'importance. Il s'agit de compléter le Conseil général, non-seulement par le renouvellement partiel réglementaire et par le remplacement des collègues éminents et à jamais regrettables que nous avons perdus et que vous allez entendre louer par la voix aimée que je me reproche de retenir trop longtemps silencieuse, mais encore par l'adjonction des nouveaux Membres qui doivent porter à trente le nombre de nos Conseillers. Ainsi que vous l'y avez autorisé par les témoignages constants de votre bienveillante confiance, le Conseil général, sans vouloir porter la moindre atteinte à l'entière liberté de vos suffrages, vous propose des choix que vous ratifierez, nous n'en saurions douter; car ils se recommandent d'eux-mêmes, les uns par leur collaboration déjà ancienne au sein même du Conseil général, qui ne saurait s'en passer; les autres par des services rendus avec autant d'intelligence que de zèle dans la Commission administrative de la Société centrale; les derniers enfin, qui doivent prendre place dans le tiers des Conseillers réservé à la province, par leur dévouement éprouvé à la prospérité et aux progrès de l'Œuvre, et aussi, je tiens à appeler votre attention sur ce dernier mérite, par la proximité de leur résidence, qui nous donne l'espoir de les voir, exacts aux séances mensuelles du Conseil, prendre une part active à ses travaux.

Ce que nous cherchons en effet, c'est de réunir au service de notre Œuvre le plus de talents, le plus de volontés, le plus de dévouements ; et de répondre, en multipliant nos efforts, à ce zèle que vous déployez vous-mêmes, Messieurs, et dont votre présence à cette réunion solennelle est le plus éclatant témoignage, en même temps qu'elle est pour le Conseil général et pour nous la meilleure des récompenses..

Ce discours est vivement applaudi.

La parole est donnée à M. Brun, trésorier, qui expose en ces termes la situation financière de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Messieurs et très-honorés confrères,

Dans le principe, les affaires de l'Association étaient plus simples, et les comptes annuels n'étaient ni longs ni difficiles à exposer.

Aujourd'hui il n'en est plus tout à fait de même : nous avons plusieurs Caisses, nous possédons un Avoir relativement considérable ; les titres qui le représentent ne sont pas de même nature ; nous avons des nues propriétés, des legs à recouvrer ; nous en avons recueillis avec destination spéciale indiquée par le donateur ; enfin, de nos capitaux, les uns sont disponibles, d'autres ne le sont pas.

Tout cela, dans un Exposé, peut faire confusion à l'audition, pour l'éviter autant que possible, je ne vous donnerai en ce moment que des chiffres sommaires, renvoyant pour les détails aux tableaux qui seront publiés dans le prochain *Annuaire*, recueil officiel de l'Association.

Messieurs,

La situation financière de l'Association générale est toujours excellente ; toutes traces des mauvais jours sont effacées ; nous pouvons envisager l'avenir avec pleine confiance.

Et même, l'année 1873 pourra marquer dans nos annales si, comme nous l'espérons, vous acceptez les propositions du Conseil général concernant la constitution des pensions viagères d'assistance ; les ressources actuelles de l'Association, le nombre toujours croissant de nos sociétaires, et les bonnes dispositions des Sociétés locales et de généreux donateurs, nous permettant de devancer de quatre années l'époque où devait commencer le fonctionnement de la Caisse pour le service des pensions.

L'Exercice dont nous avons à vous rendre compte est l'Exercice de 1872, que, suivant nos habitudes, nous avons prolongé jusqu'au 31 mars 1873.

Au commencement de l'Exercice, indépendamment de la somme de 50,000 fr. qui forme notre réserve réglementaire à la Caisse des dépôts et consignations, nous possédions dans notre Caisse particulière la somme de 4,746 fr. 03 centimes.

Cette somme s'est augmentée, dans le cours de l'Exercice, de toutes les recettes que nous avons effectuées : par dons et legs, par versements des Sociétés locales, pour droits d'admission et dixième de leurs cotisations et revenus, par le remboursement d'*Annuaires* à elles fournis, comme aussi par la bonification des intérêts des capitaux placés.

Les dons et legs que nous avons encaissés pendant l'exercice se montent à la somme de 800 fr. ; ils proviennent de MM. Henri Roger, Buttura, baron Larrey, Duvivier, Mérot de Savenay, et de M. Filassier pour un reliquat sur le legs de 2,000 fr. qu'il nous a fait, avec lequel, suivant sa volonté, nous avons constitué un titre de rente de 100 fr. qui désormais fait partie de notre Avoir.

Le legs du docteur Filassier est le seul que nous ayons encaissé pendant le dernier Exercice au profit de l'Association générale. Nous espérons être plus heureux pendant le nouvel exercice et pouvoir encaisser le legs de 20,000 fr. du docteur Arnal, celui de 12,000 fr, que sa généreuse veuve a bien voulu faire à l'Association, en souvenir, dit-elle dans son testament, de son bien-aimé mari.

Nous comptons pouvoir toucher encore le legs de 2,000 fr. de notre regretté confrère le docteur Blache, et celui de 4,000 fr. que nous devons à la libéralité du docteur François Barthez, et dont la délivrance a été retardée par difficultés survenues entre les héritiers.

Jusqu'en 1870, les droits d'admission, les dixièmes des cotisations et des revenus versés à la Caisse générale par les Sociétés locales étaient tous confondus pour former une seule somme. En 1870, nous avons séparé d'abord les droits d'admission ; aujourd'hui, nous allons plus loin, et nous donnons par chiffres distincts les dixièmes des cotisations et les dixièmes des revenus payés par les Sociétés locales.

Les Sociétés locales ont versé pour droits d'admission la somme de 4,012 fr.

Elles ont payé pour le dixième des cotisations perçues 7,347 fr. 50 c., et pour le dixième des revenus qu'elles possèdent 1,532 fr. 99 c. — Total : 12,892 fr. 49 c.

Et elles ont remboursé, pour *Annuaires*, la somme de 3,023 fr.

Les droits d'admission sont les plus élevés que nous ayons touchés depuis la formation première des Sociétés locales; ils indiquent un nombre d'admissions bien supérieur à celui des pertes que nous avons pu faire par décès ou autres causes.

Les sommes payées pour le dixième des cotisations sont à peu près les mêmes qu'en 1869 avant la guerre.

Quant aux dixièmes des revenus, ils vont toujours en augmentant par l'accumulation des réserves des Sociétés locales, réserves qui seraient bien autrement utiles à l'Association si elles étaient versées pour fortes parties dans notre Caisse des pensions viagères.

Nous savons bien qu'avec le temps toutes les Sociétés locales, comme cette vaillante Société des Bouches-du-Rhône, arriveront à reconnaître qu'il n'y a rien à faire en dehors de l'Association générale, et que le meilleur emploi qu'elles puissent faire de leurs réserves, c'est d'en favoriser largement la Caisse des pensions, et nous n'aurions qu'à attendre; mais les ouvriers de la première heure vieillissent, ce qui les rend impatients de voir l'achèvement complet de l'Œuvre.

La Caisse des dépôts et consignations nous a bonifié, pour intérêts de nos capitaux, la somme de 3,586 fr. 25 c., et nous avons touché 75 fr. pour rente constituée par M. de Robert de Latour. L'an prochain, nous trouverons à ce compte la rente constituée par M. le docteur Filassier.

Vous remarquerez sans doute, Messieurs, que, en outre des fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations, la Caisse générale possède deux titres de rente française 3 p. 100, mais ce sont là des rentes constituées au profit de l'Association de par la volonté des donateurs; tous les fonds provenant des Sociétés locales sont invariablement versés à la Caisse des dépôts et consignations, suivant que cela est prescrit par le décret du 26 mars 1852, qui régit toutes les Sociétés de secours mutuels.

Nous trouverons l'an prochain, au compte des recettes, les intérêts d'une somme de 1,670 fr. que le Conseil général a reçue en dépôt de l'ancienne Société de Metz, qui, forcée de se dissoudre, l'a confiée à l'Association générale, lui abandonnant les intérêts de cette somme aussi longtemps qu'elle la détiendrait, et même le capital, si, dans le délai de dix ans, la Société de la Moselle ne parvient pas à se reconstituer.

Conservons, comme les malheureux sociétaires qui nous ont été enlevés, l'espoir patriotique que ce capital leur fera retour!

Cette somme de 1,670 fr. a été déposée à la Caisse des dépôts et consignations. Un récépissé tout spécial la représente dans notre portefeuille.

Si du chapitre des recettes nous passons à celui des frais, dépenses et emplois de fonds, nous trouvons d'abord, pour frais d'impression et de distribution de l'*Annuaire*, une dépense de 3,649 fr. 03 c., étant fait observer que cette somme se trouve déchargée de 3,023 fr. remboursés pour *Annuaires* fournis aux Sociétés locales; ce qui, en fait, ramène les frais de l'*Annuaire*, qui grèvent la Caisse générale, à la somme de 626 fr. 03 c. Cette dépense serait moindre encore si toutes les Sociétés locales, pénétrées de l'importance qu'il y a à ce que l'Association soit bien connue de tous, se pourvoyaient d'un nombre plus grand d'*Annuaires* pour les distribuer gratuitement à tous leurs sociétaires, comme l'a toujours fait la Société centrale, ce dont elle ne peut que s'applaudir lorsqu'on sait que c'est la communication d'un volume de l'*Annuaire* qui a déterminé le legs de 30,000 fr. du docteur Pilliot.

Nos frais d'administration pour impressions, circulaires, frais d'envoi, frais de secrétariat et de trésorerie, se sont élevés à la somme de 3,337 fr. 58 c.

Ces frais se trouvent un peu chargés par l'impression et la distribution du nouveau projet de règlement de la Caisse des pensions et de nombreuses circulaires aux Sociétés locales, et par le tirage exceptionnel d'une *Note* envoyée à Versailles et distribuée à tous les membres de l'Assemblée nationale pour obtenir la représentation du Corps médical par un ou plusieurs de ses membres dans chaque commission administrative des hôpitaux et hospices.

Les frais de loyer, assurances, impôts, et d'achat de mobilier pour le lieu de réunion des séances du Conseil général, se sont montés à 1,220 fr. 95 c., dépense qui sera moindre dorénavant, notre local se trouvant convenablement meublé.

Et nous avons dépensé, pour gratifications et frais d'Assemblée générale, 230 fr.

Le Conseil général a accordé des subventions à trois Sociétés locales qui se trouvaient dans les conditions prévues par le règlement de 1872, c'est-à-dire qui possédaient un avoir de moins de 40 francs par tête de sociétaire. Et il a fait verser à la Caisse de la Société centrale

la somme de 450 francs provenant de partie des intérêts du legs Pilliot, consacrée par le donateur pour secourir des médecins étrangers à l'Association.

Le Conseil général, qui ne distribue pas des secours individuels, a pensé que le mieux était de déléguer à la Société centrale le soin de répartir ces 450 francs, qui lui permettraient de répondre plus largement aux demandes incessantes qui lui sont adressées par des médecins étrangers à l'Association, et vous pouvez voir dans le compte rendu de la Société centrale que ce mandat a été fidèlement rempli.

Le reste des intérêts du legs Pilliot, soit 900 francs, ont été versés à la Caisse des pensions viagères, toujours d'après les dispositions du donateur.

Enfin, suivant les prescriptions réglementaires, la Caisse générale a fourni à la Caisse des pensions viagères la subvention fixe de 6,000 fr., plus la somme de 4,000 fr. prélevée sur l'excédant de la réserve de 50,000 f.

Après quoi il est resté en caisse particulière de l'Association, en fin d'Exercice, la somme de 4,732 fr. 71 c.

La Caisse des pensions viagères n'a ni frais ni dépenses, elle n'a que des recettes.

Son capital, qui était l'an dernier de 200,877 fr. 74 c. s'est augmenté, dans le courant de l'exercice, de 49,435 fr. 84 c.

Cette augmentation provient :

1° De 8,814 fr. 34 c. pour intérêts réglés au 31 décembre 1872 des sommes que la Caisse des pensions possède en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

2° De 3,142 fr. pour dons et legs faits par divers sociétaires et donateurs :

MM. les docteurs	Boutin	200	MM. les docteurs	Horteloup père	1000
—	Brun (Auguste)	100	—	Piogey	100
—	Dufay (de Gisors)	100	—	Ricord (Philippe)	500
—	Ferrand (A.)	100	—	Roger (Henri)	300
—	Géry père	272	—	Georges Marjolin	20
—	Gros (Léon)	300	Madame	Arnal	50
—	Guelliot, de Vouziers	100			

3° D'un don de 100 francs par la Société médicale du 9ᵉ arrondissement de Paris ;

4° De 90 fr. 50 c., résultat de la liquidation de la Société médico-chirurgicale, qui a bien voulu nous faire remettre le reste de son encaisse par notre honoré collègue M. Émile Ségalas ;

5° De la somme de 26,359 fr. par versements volontaires de trente Sociétés locales, en tête desquelles se trouvent :

La Société	centrale pour	10,000 fr.
—	des Bouches-du-Rhône	4,000
—	de l'Aube	2,546
—	de la Gironde	2,000
—	de l'Aude	1,225
—	de la Vendée	1,000
—	de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or)	1,000

Et de 23 autres Sociétés locales pour sommes moins fortes qui seront inscrites à l'*Annuaire* avec le nom des Sociétés qui les ont versées.

Le versement de la Société de Châtillon-sur-Seine ne comprend que 400 francs en espèces, mais elle y a joint un complément de 600 francs représenté par une obligation du Crédit foncier et par un titre de cinq francs de rente 5 p. 100, titres que nous avons gardés en portefeuille jusqu'à décision de la Société de Châtillon sur leur conservation en l'état, ou sur leur aliénation au profit de la Caisse des pensions.

La Caisse des pensions a encore touché 20 francs de la fondation Laënnec et 10 francs d'intérêt du titre donné par feu M. Horteloup, le bien regretté président de la Société centrale.

Enfin, la Caisse des pensions a reçu de la Caisse générale les sommes suivantes :

1° 900 fr. pour intérêts de partie du legs Pilliot ;

2° 6,000 fr. pour subvention fixe ;

3° 4,000 fr. pour subvention complémentaire prélevée sur l'excédant de la réserve de 50,000 fr.

De telle sorte que l'avoir de la Caisse des pensions viagères est aujourd'hui de 250,313 fr. 58 c., non compris 60 fr. de rente en valeurs diverses.

Emplois des fonds et dépenses.

Fonds généraux.

Somme versée à la Caisse des pensions viagères	10,900	»
Frais d'impression et de distribution de l'*Annuaire*	3,779	»
Frais d'administration, impression de circulaires, frais d'envoi, frais de trésorerie et de secrétariat	3,207	60
Frais de loyer, achat de mobilier	1,220	95
Gratifications et frais d'Assemblée générale	230	»
Subventions allouées aux Sociétés suivantes :		
Société de la Moselle 300 » ; — des Landes 150 » ; — de Toulon (Var) 152 50 ; — centrale (legs Pilliot) 450 »	1,052	50
	20,390	05

Situation de la Caisse des pensions viagères au 31 mars 1873.

RECETTES, DONS ET LEGS.

MM. les D[rs] Boutin	200	»
— Brun (Auguste)	100	»
— Dufay (de Gisors)	100	»
— Ferrand	100	»
— Géry père	272	»
— Gros (Léon)	300	»
— Guelliot, de Vouziers	100	»
— Horteloup père	1,000	»
— Piogey	100	»
— Ricord (Philippe)	500	»
— Roger (Henri)	300	»
M[me] veuve Arnal	50	»
M. Georges Marjolin	20	»
La Société médico-chirurgicale de Paris	90	50
La Société médicale du IX[e] arrondissement	100	»
La Société centrale	10,000	»
— d'Alger	100	»
— de l'Aube	2,546	»
— de l'Aude (Narbonne)	1,225	»
— de l'Allier	150	»
— de l'Aveyron	100	»
— des Bouc.-du-Rhône	4,000	»
— de Châtillon (C.-d'Or)	400	»
— de la Dordogne	887	»
A reporter	22,740	50
Report	22,740	50
La Société du Finistère (départ.)	72	»
— du Gard	300	»
— de la Gironde	2,000	»
— de l'Isère	116	»
— du Jura	200	»
— de la Marne (départ.)	105	»
— — Vitry	31	»
— de la Meurthe-et-Moselle	88	»
— de l'Oise (Senlis)	25	»
— de l'Orne	100	»
— des Hautes-Pyrénées	100	»
— de la Haute-Savoie	500	»
— de la Seine-Infér	50	»
— de Seine-et-Marne :		
Provins	343	»
Meaux	21	»
Melun et Fontainebleau	600	»
— des Deux-Sèvres	500	»
— de la Somme	500	»
— du Var (Toulon)	100	»
— de Vaucluse	200	»
— de la Vendée	1,000	»
Total	29,691	50

Solde en caisse le 1[er] avril 1872	576	»
Prélèvement opéré sur les fonds généraux	10,000	»
Intérêts de partie du legs Pilliot	900	»
Rentes constituées	30	»
Intérêts capitalisés à la Caisse des dépôts et consignations	8,814	34
Total des recettes	50,011	84

Emplois.

Versements à la Caisse des dépôts et consignations	32,000	»
Intérêts capitalisés par la Caisse des dépôts et consignations	8,814	34
Reste en caisse le 31 mars 1873	9,197	50
Total	50,011	84

Résumé de la situation de la Caisse générale au 31 mars 1873.

Solde en caisse au 1er avril 1872	4,746	03
Recettes effectuées depuis le 1er avril 1872 au 31 mars 1873	20,376	74
Total	25,122	77
Dépenses diverses, y compris les frais de l'*Annuaire*	8,437	55
Subventions aux Sociétés locales	1,052	50
Versements au compte de fonds de retraite	10,900	»
Solde en caisse au 31 mars 1873	4,732	72
Total	25,122	77

Bilan de la Caisse des fonds généraux et de la Caisse des Pensions viagères.

FONDS GÉNÉRAUX.

En caisse	4,732 72		
Fonds disponibles à la Caisse des dépôts et consignations	50,000 »	84,732 72	
Fonds non disponibles à la même Caisse	30,000 »		

175 fr. de rente 3 p. 100 provenant de MM. de Robert de Latour et Filassier.
Nue propriété de 177 fr. de rente 4 1/2 p. 100, legs Blatin.
Nue propriété de 50 fr. de rente 3 p. 100, don de Mme Jules Cloquet.

Legs à recouvrer de M. Arnal	20,000 fr.
— de Mme Arnal	12,000
— de M. Blache	2,000
— de M. F. Barthez	4,000

CAISSE DES PENSIONS.

En caisse	9,197 50	
Fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations	194,957 27	250,313 58
Intérêts capitalisés à la Caisse des dépôts et consignations, au 31 décembre 1872	46,158 81	

5 fr. de rente 5 p. 100 (Société de Châtillon-sur-Seine).
Une obligation du Crédit foncier de France (Société de Châtillon-sur-Seine).
20 fr. de rente 3 p. 100, fondation Laënnec.
10 fr. de rente 3 p. 100, don Horteloup.

TOTAL de l'avoir de l'Association générale au 31 mars 1873.... 335,046 30

Des témoignages unanimes de satisfaction accueillent ce rapport.

M. LE PRÉSIDENT communique une lettre de M. le docteur Guelliot, président de la Société des Ardennes, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, et qui envoie la somme de 100 francs pour être versée à la Caisse des pensions viagères.

Il annonce aussi qu'il a reçu pour la Caisse des pensions les dons suivants :

MM. Boursier	200 francs.
de Lacroix	50 —
Ricord	500 —
Larrey	100 —

Enfin, il a reçu de M. Barth la lettre suivante :

« Ceci est mon testament (pour ce qui concerne l'Association générale). Je lègue « à l'Association générale des médecins de France une rente de 200 francs. »

M. le Président, au nom de l'Assemblée, adresse de vifs remercîments à M. Barth et aux autres donateurs.

Ces nouveaux donateurs reçoivent les applaudissements de l'Assemblée.

M. Amédée LATOUR, secrétaire général, fait le rapport suivant sur les actes de l'Association pendant l'exercice 1872 :

Messieurs,

Si je l'osais, je prendrais pour épigraphe de ce rapport, que votre cruelle bienveillance m'impose tous les ans, cette maxime de La Bruyère : « Il faut chercher à penser et à parler juste, sans vouloir ramener les autres à notre goût et à nos sentiments ; c'est une trop grande entreprise. »

Pour chercher à suivre ce judicieux mais difficile précepte, quoi de mieux à faire, surtout devant cette assistance, pour penser et parler juste, que d'exposer des faits, des actes qui portent en eux-mêmes et indépendamment de l'insuffisance du discours, leurs justification, leur raison d'être, leur éloquence persuasive, afin qu'après les avoir entendus vous puissiez oublier la faiblesse de l'orateur pour ne vous souvenir que des bienfaits de notre œuvre secourable et protectrice?

C'est ma seule ambition, et c'est sous ce sentiment qui porte à l'indulgence que je vous prie d'abriter ce nouveau témoignage de déférence pour vos désirs et d'affectueux dévouement pour notre institution.

Avant tout et comme tous les ans, hélas! il convient de payer pieusement à la mémoire de ceux que nous avons perdus le tribut de nos hommages et de nos regrets.

Le Conseil général a été rudement éprouvé.

La mort de M. Denonvilliers a été une grande perte pour lui et pour l'Association tout entière. Dès les premiers jours associé à nos travaux, il y apportait cette rectitude de jugement, cette sûreté d'appréciation et ce sens pratique qui étaient les grandes qualités de son esprit. Vous vous souvenez, Messieurs, avec quelle lucidité de langage il exposait ses opinions dans nos Assemblées générales, et combien ses opinions, en ce qui concernait certaines questions d'exercice de la médecine sur lesquelles vous avez eu plusieurs fois à délibérer, étaient marquées au coin d'une étude sérieuse et d'une grande expérience. M. Denonvilliers n'était pas un révolutionnaire, pas même un novateur en législation médicale; il cherchait moins à renverser qu'à améliorer l'état actuel des choses, et ses tendances le portaient surtout vers le perfectionnement lent et graduel de nos institutions. Je ne citerai, comme exemple, que le décret qui a été son œuvre et qui a imposé de nouvelles conditions de scolarité et de réception aux aspirants au titre d'officier de santé. M. Denonvillers a constamment résisté au vœu à peu près général pour la suppression du second ordre de médecins, mais il a entouré l'obtention de ce titre de si grandes exigences nouvelles que, contre son gré peut-être, ce titre étant devenu presque aussi difficile à obtenir que le diplôme de docteur, l'institution des officiers de santé s'affaiblit de jour en jour et finira par s'éteindre.

Je n'ai à apprécier ici M. Denonvilliers ni comme professeur, ni comme auteur, ni comme anatomiste, ni comme chirurgien; nous ne sommes ici ni à l'Académie, ni à la Faculté. Mon rôle, plus humble, se borne à rappeler les services que ceux que nous avons perdus ont rendus à notre institution, et, sous ce rapport, M. Denonvilliers suscite les regrets et la reconnaissance de l'Association. Ce fut une conquête de nous adjoindre cet esprit si peu porté vers les choses nouvelles, méfiant à leur égard, et un peu amoureux du *statu quo*. Sa participation à nos travaux fut un service de l'ordre moral. Mais ses bons offices furent aussi d'un ordre actif et efficace. Les fonctions d'inspecteur général de l'ordre de la médecine le rendirent notre interprète naturel auprès du ministre de l'instruction publique pour tout ce qui ressortissait à son département.

Fallait-il solliciter une bourse dans un lycée pour le fils d'un associé mort sans fortune? M. Denonvilliers devenait notre mandataire et nous donnait son concours empressé. Fallait-il signaler au ministre un de ces médecins nomades, s'affublant des titres les plus pompeux et de diplômes d'universités étrangères? M. Denonvilliers faisait tous ses efforts, pas toujours efficaces il est vrai, mais ce n'était pas sa faute, pour garantir le public et les médecins contre ce parasitisme professionnel.

Dans ses tournées inspectorales, M. Denonvilliers a été quelquefois invité à assister aux Assemblées générales de nos Sociétés locales, et la présence comme les allocutions de cet éminent collègue étaient pour l'Œuvre des encouragements précieux et efficaces.

L'an passé, à pareil jour, nous félicitions la *Société centrale* d'avoir, dans un élan à peu près unanime, élu pour son président l'honorable et si aimé confrère M. Horteloup, qui, depuis la fondation de notre Œuvre, lui avait donné de si nombreux gages de son affection et de son dévouement. Quelques mois après, M. Horteloup était enlevé subitement à l'affection de sa famille et de ses amis, en pleine convalescence d'une affection chirurgicale qui avait nécessité l'emploi des instruments. La nouvelle de sa mort, nous arrivant au moment où nous croyions

tout péril écarté, nous plongea tous dans une profonde affliction; il nous semblait à tous que nous perdions un parent aimé, un ami sûr et dévoué. Quant à l'Association, elle faisait une perte des plus sensibles. Dès le premier jour, en effet, M. Horteloup lui avait donné sans réserve, à toute heure, le concours actif de son zèle inépuisable, lui avait donné surtout le concours moral de la haute position d'estime et d'affection dont il jouissait dans notre confrérie. Le jour de ses obsèques fut un jour de deuil pour l'Association, pour la médecine parisienne tout entière, pour ses nombreux amis, ses nombreux clients, qui lui firent un pieux et magnifique cortége de regrets et de larmes.

M. Michel Lévy, qui avait été aussi un de nos premiers collaborateurs, qui, par délégation, a longtemps présidé la Société centrale, qui, par son influence et sa propagande, a attiré vers l'Association une partie de nos confrères de l'armée, a droit aussi à nos regrets et à nos hommages.

Le Conseil général et l'Association tout entière ont pris une vive part à la perte douloureuse qui a affligé notre honoré Président par la mort de sa digne et respectable mère, à laquelle il avait voué un culte de piété filiale. Si rien pouvait compenser une telle douleur, M. Tardieu en aurait trouvé l'adoucissement dans un événement fortuit qui lui a fourni récemment la justification la plus éclatante d'un de ses actes professionnels autour duquel s'étaient accumulées d'odieuses calomnies, suscitées par des haines politiques implacables. Quand M. Tardieu aspirait à l'honneur de marcher à notre tête, il pouvait le faire le cœur haut, la conscience sereine. L'événement vient de le prouver en justifiant, Messieurs, votre éclatante élection du professeur qui, chargé d'enseigner à nos élèves la solution des plus émouvantes questions touchant à la vie, à l'honneur, à la considération des hommes, n'avait pu leur donner l'exemple d'une défaillance morale et d'une infraction aux lois de la déontologie professionnelle.

La mort a fait aussi de grands ravages dans nos rangs et parmi les présidents de nos Sociétés locales.

Je viens de vous parler de M. Horteloup, dont la mort avait laissé vacante la présidence de la Société centrale. Dans sa dernière Assemblée générale, cette Société, qui depuis l'an dernier a conquis toute son autonomie, qui peut élire ses dignitaires et sa Commission administrative, a élu pour son président et à l'unanimité M. le Dr Henri Roger, membre du Conseil général, l'un des plus constants et des plus généreux bienfaiteurs de l'Association, son bienfaiteur annuel, on peut le dire, puisque tous les ans son nom figure parmi nos donateurs, comme celui de Ricord, de Brun et de quelques autres.

Par son esprit aimable et fin, par son caractère honoré et aimé de tous, par son talent que nos Assemblées générales ont pu apprécier, M. Henri Roger était digne d'être choisi pour chef par l'élément le plus puissant de notre Œuvre, qui compte plus de 700 sociétaires, qui distribue avec largesse des secours nombreux et efficaces, et qui, grâce à la gestion prudente et habile de son inimitable trésorier, M. Brun, a pu réunir un capital considérable dont elle a largement, cette année même, donné à peu près le quart à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Une Société importante, celle de la Seine-Inférieure, a perdu son Président, M. le Dr Vingtrinier. Cet honorable et savant confrère avait eu quelque peine à se rallier à notre Œuvre fédérale, dominé qu'il était par cet ancien et quelquefois légitime esprit provincial qui craint Paris, sa centralisation et ses tendances absorbantes. Il avait toutes les qualités, mais aussi un peu les défauts du tempérament normand : fin, subtil, difficile à convaincre, ne se hasardant que lentement dans une affirmation pour ou contre, et ne se rendant qu'à la dernière extrémité. Mais nous avions fini par faire la conquête de M. Vingtrinier, et vous savez, Messieurs, que pendant plusieurs années il a pris part aux travaux de nos Assemblées générales, auxquelles il apportait son esprit pratique, profondément versé dans toutes les questions de la mutualité, dans un sens plutôt restrictif qu'extensif, il est vrai, car il était de ceux qui croyaient à la possibilité de créer dans une Société locale, avec ses ressources bornées, une Caisse de retraite avec le *droit*, illusion dangereuse dans laquelle est mort peut-être notre vénéré confrère, illusion qui se dissipe peu à peu devant l'institution seule possible, seule praticable, que vous avez créée, et à laquelle vous êtes appelés à donner demain une dernière et solennelle consécration.

Nous ne sommes pas encore informés si et par qui M. Vingtrinier a été remplacé dans la présidence de la Société locale de la Seine-Inférieure.

Une perte qui doit être encore très-sensible à l'Association est celle de M. le Dr Hippolyte Combes, président de la Société locale de l'arrondissement de Castres, et dont l'esprit élevé et généreux avait été acquis à notre Œuvre depuis les premiers jours de son institution. Ce très-distingué confrère eût été l'une des plus vives lumières de l'Association, si une cruelle maladie ne l'eût cloué depuis plusieurs années sur son lit de douleur. Il avait profondément

étudié tous les problèmes de l'organisation médicale, comme le prouve son beau livre sur la médecine en France et en Italie, comme le prouva le rôle utile et brillant qu'il remplit au Congrès médical de 1845. Nous nous sentions d'autant plus affligés de sa mort que la disparition de son Président semblait avoir jeté un grand trouble dans la Société locale qu'il dirigeait, et dont la succession ne trouvait pas de candidat.

Nous apprenons à la dernière heure que l'honorable M. le Dr Lavergne, cédant aux instances de ses confrères, a accepté la présidence de cette Société, dont les actes ont plusieurs fois figuré avec honneur dans nos Annales, el qu'elle ne s'abandonne pas au découragement ou à l'indifférence. Elle le devait à la mémoire du digne, savant et éloquent Président qui prit à sa fondation une part si active et si dévouée, et qui, pour lui donner un dernier témoignage de confiance en sa perpétuité, lui laisse un legs de 600 francs.

La Société locale de Vaucluse a perdu également son Président, le respectable Dr Millet, d'Orange, auquel le distingué secrétaire de cette Société, M. Pamard, a consacré une notice bien intéressante. C'était un médecin d'un grand savoir et d'une extrême modestie, à laquelle l'estime et la confiance de l'administration et du public firent violence; car il fut accablé de places et de fonctions : médecin d'hôpital, inspecteur d'eaux minérales, médecin des épidémies. médecin vaccinateur, délégué cantonal des écoles primaires, adjoint au maire, juge de paix, Mis en demeure de choisir entre cette dernière fonction et la pratique de la médecine, M. Millet garda la robe doctorale et rejeta celle de juge. Son biographe, M. Pamard, nous a tracé un portrait original de ce confrère : « Auprès du malade, dit-il, M. Millet était un véritable artiste, et rappelait dans ses allures un maître que Paris n'a pas remplacé, l'illustre Trousseau; il semblait s'occuper de toute autre chose que de celui qu'il avait à examiner. Il regardait les tableaux, les livres qui étaient à sa portée, grignotait des morceaux de sucre, causait de tout et sur tout; et, pendant ce temps, sous ses lunettes bleues, son œil si vif, si intelligent, ne perdait pas son malade de vue; il l'examinait, le creusait, puis arrivaient de loin en loin quelques courtes interrogations nettes et précises, et c'était tout. Un étranger se serait étonné de ces allures peu communes; mais à Orange on y était fait; ni les parents, ni les malades eux-mêmes ne s'inquiétaient de ces singulières apparences; ils savaient que, malgré son air insouciant, celui que l'on appelait le bon docteur se préoccupait de son malade et l'étudiait; que, grâce à son tact médical peu commun et aux profondes connaissances acquises dans les hôpitaux, il poserait un diagnostic exact, et que, en partant, il donnerait une consultation marquée au coin du bon sens et de la véritable science. »

C'est M. le Dr Monier, à Avignon, déjà vice-président, qui a été élu à la présidence en remplacement de M. Millet.

Nous venons également d'apprendre la mort de M. le Dr Roussel, de Gondrecourt, Président de la Société de la Meuse, respectable et vénérable confrère, décédé à un âge très-avancé, après une vie consacrée à la bienfaisance et à la charité médicale.

M. le Dr Nève, de Bar-le-Duc, a été élu Président à sa place.

Notre *index funerarius* ne se borne pas, Messieurs, à ce que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer; la liste est extrêmement longne de nos pauvres morts, et nous ne la connaisson pas tout entière. Nous avons relevé, dans les documents à notre disposition, 146 décès de sociétaires, à la mémoire desquels MM. les Présidents et MM. les Secrétaires des Sociétés locales ont rendu le pieux hommage dû à leurs mérites et à leur dévouement.

D'autres changements que je dois faire connaître se sont produits parmi les dignitaires de nos Sociétés locales, non plus heureusement par la mort, mais par démission.

L'une de ces démissions, hélas! a été commandée par de douloureuses circonstances. M. le Dr Marquez, Président de la Société du Haut-Rhin, optant pour la nationalité française et abandonnant le pays conquis, n'a pas cru devoir conserver la présidence d'une Société qu'il lui eût été interdit d'aller présider à son siége même. Se séparant avec douleur de son premier dignitaire, qui avait donné à l'Œuvre tant de témoignages de dévouement et d'affection, mais voulant affirmer et perpétuer son existence comme son agrégation, la Société du Haut-Rhin a élu pour son nouveau Président et dans son Assemblée générale, qui a eu lieu comme d'ordinaire, M. le Dr Salathé, de Mulhouse, son vice-président. M. Marquez, comme c'était son droit, s'est fait admettre dans la Société locale de sa résidence, dans le Pas-de-Calais.

Quant à la Société locale de la Moselle, le plus grand nombre de ses membres, son Président M. Dieu en tête, ayant quitté la terre conquise, la Société s'est dissoute dans toutes les formes légales, et son avoir, selon les prescriptions des statuts, a été versé dans la Caisse générale, avec cette condition, qui fait luire un rayon d'espérance, que si d'ici à dix ans cette Société venait à se reconstituer, son avoir lui serait restitué. Aussi notre trésorier a-t-il déposé cette somme de près de 4,700 francs à la Caisse des dépôts et consignations, avec affectation nominative et spéciale, afin que la Société du Haut-Rhin bénéficie des intérêts accumulés, et

que si le jour de la délivrance venait à luire, cette Société rentrât en possession de sa fortune agrandie.

Je dois ajouter d'ailleurs que plusieurs membres de la Société de la Moselle se sont empressés de se faire admettre dans la Société locale de Meurthe-et-Moselle.

Vous apprendrez avec satisfaction, Messieurs, que la Société du Bas-Rhin, quoique privée également de plusieurs de ses membres et des plus éminents, a néanmoins fonctionné cette année comme d'habitude; qu'elle a compensé une partie de ses pertes par quelques nouvelles adhésions; que son personnel est encore de 114 membres; qu'elle a distribué 1,400 fr. de secours, et que sa fortune dépasse 26,000 fr. Nous croyons savoir que l'intention de cette Société n'est nullement de rompre les liens qui la rattachent à l'Œuvre générale, mais que pour cela et dans les conditions qui lui sont faites elle a besoin de discrétion et de prudence. Vous entendrez avec émotion les tristes et mélancoliques paroles du début du discours du respectable et savant Président de cette Société, M. le professeur Schützenberger, prononcé le 4 juillet dernier, à l'occasion de la dernière Assemblée générale :

« Nous vivons dans un temps difficile, a dit l'honorable Président. Nos sentiments les plus intimes, nos mœurs publiques, notre langue, nos habitudes, toute notre vie sociale en un mot, éprouvent une grande et profonde perturbation. Déjà le haut enseignement universitaire, le barreau, le notariat, l'administration publique, tout ce qui dans un pays représente l'élément le plus essentiel de la vie intellectuelle, se transforme sous les étreintes de la conquête. Notre corps médical, les lois et les institutions qui règlent ses rapports, ne sortiront pas intacts de cette tourmente. Dans de telles conditions, les colères et les récriminations sont également vaines et stériles. Avant tout, il faut savoir ce que l'on veut et ce que l'on peut ou ce qu'on ne peut pas accepter. Pour que le choix soit éclairé, il faut qu'il soit raisonné, et pour qu'il soit raisonné, il faut qu'il s'appuie sur des principes. »

Et ces principes, qui font l'éternel honneur de notre science et de notre profession, le savant Président les a développés avec une éloquence souveraine et magistrale, qui font de ce discours le joyau le plus précieux de notre récolte annuelle.

Que cette Assemblée, provoquée par mon humble voix, adresse à nos infortunés confrères de la Lorraine et de l'Alsace le témoignage de notre sympathie douloureuse, mais toujours vive, et qui sera constante.

Une démission qui nous a surpris et affligés est celle de M. le Dr Blanc, Président de la Société locale de Dijon, Beaune et Semur, dont l'esprit aimable et bienveillant, le caractère si généralement honoré avaient très-efficacement servi les intérêts de l'Association. M. Blanc ayant résisté à toutes les instances faites pour le maintenir à la présidence, les suffrages de la Société se sont portés sur M. le Dr Laguesse, qui, comme secrétaire général, a donné de nombreuses preuves d'activité et de dévouement à l'Œuvre.

Le Conseil général s'est mis en rapport avec les Présidents des Sociétés locales aussi souvent que les circonstances l'ont exigé. Plusieurs circulaires leur ont été adressées pour appeler leur attention sur les incidents divers qui se sont présentés dans le courant de l'exercice, et sur lesquels l'opinion de l'Association pouvait être consultée ou pouvait spontanément intervenir. Dans ces communications, le double but de l'Association : l'assistance et la protection, a été visé.

En ce qui touche l'assistance, vous avez eu sous les yeux et vous devez discuter demain le projet de règlement du fonctionnement de la Caisse des pensions viagères d'assistance, qui, si vous n'y voyez aucun empêchement, pourra commencer son œuvre bienfaisante l'année prochaine à pareil jour. Ce projet a été préparé, avec la compétence et l'autorité que vous lui reconnaissez tous, par notre honorable trésorier, M. Brun. Il a été étudié et discuté avec le plus grand soin dans plusieurs séances du Conseil général et du Conseil judiciaire. Il se présente donc à vous avec toutes les garanties de l'examen le plus sérieux, et, nous pouvons le dire, avec ce sentiment, que nous avons tous éprouvé, que nous allions fonder l'élément capital de notre Œuvre, celui qui doit désormais donner à notre institution une force d'expansion et de propagande irrésistible, et la poser sur des bases inébranlables.

Mais le Conseil général a voulu que toutes les Sociétés locales partageassent ce sentiment et que, puisque cette fondation intéresse tous les membres de l'Association, ils fussent tous appelés à donner leur avis, à exprimer leur opinion. Vous êtes chargés demain, Messieurs, d'exposer le résultat de l'examen que vous avez dû faire dans les Sociétés locales du projet que nous vous avons soumis. Le Conseil général entendra vos observations avec la déférence et le respect qu'il vous doit; il n'a pas la prétention d'avoir fait une œuvre accomplie et sans modifications possibles; et, comme nous ne pouvons tous être animés que par une seule pensée, un seul désir, de faire le mieux que nous pourrons, nous arriverons certainement à ce résultat avec le précieux concours de vos lumières et de vos généreuses intentions.

*

Quant au but professionnel et protecteur, votre Conseil général a fait tout ce qu'il pouvait faire pour défendre et protéger les intérêts moraux et matériels des médecins, qui ont été mis en cause dans le cours de l'exercice.

Vous le savez, Messieurs, une sorte de fièvre législative s'est emparée de nos législateurs en ce qui concerne des questions toutes afférentes aux choses de la médecine. Ç'a a été comme une averse de projets de loi touchant, les uns à la réorganisation complète de l'enseignement et de l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les autres visant plus ou moins directement quelques points particuliers de cette réorganisation.

Tout en regrettant *in petto* qu'aucun lien ne rattachât tous ces projets divers à une idée d'ensemble, tout en apercevant l'incohérence et quelquefois la contradiction qui existent entre eux, le Conseil général a dû se préoccuper de cet état de choses et mettre l'Association en mesure de faire entendre sa voix dans les discussions qui se préparaient à l'Assemblée nationale.

C'est dans ce but que le Conseil général a adressé aux Présidents des Sociétés locales une circulaire qui leur indiquait tous les projets de loi présentés à la législature, leur demandant l'opinion des Sociétés, afin qu'après en avoir fait le dépouillement, les opinions dominantes dans l'Association fussent communiquées aux législateurs.

Toutes les communications qui nous ont été adressées par les Sociétés locales feront demain le sujet d'un rapport dont a bien voulu se charger mon excellent et distingué collègue, M. Brouardel. Pour le moment, nous sommes délivrés de l'inquiétude assez sérieuse qu'avait fait naître en nos esprits un projet de loi sur l'organisation de l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, projet de loi qui avait été pris en considération par l'Assemblée nationale, et dont la seconde lecture n'a pas été autorisée, ce qui équivaut à un ajournement indéfini.

Est-ce un bien, est-ce un mal? Nous n'hésitons pas à dire, Messieurs, que les temps agités et troublés que nous traversons, que les conditions morales et politiques dans lesquelles se trouve notre pays ne sont pas favorables à l'étude, à la préparation et à la discussion de lois organiques de cette importance.

M. de Salvandy, le digne fils de l'illustre ministre de l'instruction publique, avait bien raison de rappeler récemment devant l'Assemblée nationale que tous ces projets de lois sur la réorganisation médicale, vivement et vainement sollicités depuis un demi-siècle, semblent frappés d'une fatalité terrible qui les empêche d'aboutir. Il demandait grâce pour le nouveau-né de ces projets qu'il avait pris sous sa protection respectable, ou plutôt, et sans s'expliquer sur la valeur de ce projet, il demandait comme question de principe qu'une Commission de trente membres fût nommée pour préparer et pour présenter un projet de loi sur l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine. Vous savez comment cette proposition a été accueillie, et, si cette voix autorisée n'a pas été écoutée, ne tenterions-nous pas encore de vains efforts dans cette direction?

C'est probable, Messieurs; aussi, débarrassée pour le moment du moins du souci que pouvait lui donner l'imminence de ce projet de loi, l'Association peut tourner ailleurs ses préoccupations et son activité. Les esprits de nos législateurs ne semblent pas disposés à écouter en ce moment les plus justes réclamations et observations des médecins. On l'a bien vu dans la discussion de la loi sur l'ivresse et sur la répression de l'alcoolisme, où des amendements proposés par des confrères de l'Assemblée, pour donner à cette loi toute son efficacité, ont été écartés. On l'a vu encore dans la discussion de la loi sur le travail des enfants dans les manufactures, où l'intervention plus directe de la médecine et de l'hygiène a été refusée.

Mais on l'a vu surtout dans la discussion de la loi sur les commissions administratives des hôpitaux et hospices, d'où l'élément médical a été systématiquement exclu, malgré les efforts de nos honorables confrères, MM. Chevandier et Bouisson, malgré la protestation que notre Président a adressée à tous les députés au nom de l'Association générale des médecins de France, protestation qui a été lue presque en entier devant l'Assemblée, et malgré les démarches d'un grand nombre de Sociétés locales auprès de leurs députés respectifs.

Nous craignons bien qu'on ne le voie encore dans la discussion de la loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, et que les intérêts si respectables de nos confrères ruraux ne soient pas pris en assez sérieuse considération.

Ce sera un grand malheur, Messieurs, un malheur plus social encore que professionnel; car le recrutement médical, surtout en ce qui concerne les campagnes, s'est prodigieusement ralenti. Si l'on impose encore aux praticiens ruraux des charges trop lourdes et sans compensation suffisante, où trouvera-t-on le personnel pour remplir les cadres de cette assistance médicale, cependant si nécessaire et l'objet de tous les désirs? Nos législateurs ne connaissent pas assez les conditions d'existence du médecin rural. Est-il une vie plus austère, plus utile et aussi plus ingratement pénible? En voyant ce dévouement de tous les instants, ces jours

sans repos et ces nuits sans sommeil, cette existence passée dans les fondrières des chemins vicinaux, ce courage à supporter les ardeurs de l'été et les rigueurs de l'hiver; en suivant dans une seule tournée ce modeste Hippocrate de village, qui, pour les malheureux souffrants, mal abrités sous un toit de chaume, va puiser les secours de l'art aux sources nombreuses et diverses de notre belle science, on peut se dire : Voilà le médecin complet, parcourant dans un jour le cycle fatal des douleurs humaines, là auprès d'une fièvre grave, ici auprès d'une fracture, plus loin auprès d'un enfantement laborieux, portant partout les consolations de la science et du cœur. Et cependant cette dure vie, qui n'aboutit presque jamais jusqu'à l'aisance honnête, est traversée par les déplorables impédiments du parasitisme sous toutes les formes, et alors on se sent révolté de voir la société aussi insoucieuse envers le malheureux médecin de campagne, qui ne lui conserve pas pour ses vieux jours ce qu'elle donne au greffier du juge de paix ou au garde champêtre du village.

Messieurs, ce que la société imprévoyante ou ingrate n'a pas même tenté, l'Association veut le réaliser toute seule, par elle-même, avec ses propres ressources, sans subsides, sans encouragements, sans éclat et sans bruit, sans retentissement en dehors de notre confrérie. Car, si ce n'est parmi nous, qui s'est occupé de notre Œuvre, de ses actes et de ses bienfaits? Dans ce monde, où toutes les frivolités du jour rencontrent intérêt et attention, notre institution bienfaisante est à peu près ignorée. Tandis que les moindres mouvements des Sociétés analogues à la nôtre sont annoncés et commentés par des journaux très-empressés, le plus profond silence se fait autour de la nôtre. Qu'est-ce que c'est que cela, des médecins qui se réunissent pour se secourir et se protéger? Parlez-nous des hommes de lettres, des artistes, des comédiens! Voilà les professions auxquelles nous réservons nos sympathies et nos sollicitudes. Signaler ce dédaigneux oubli, c'est notre droit; s'en plaindre serait puéril et de mauvais goût; nous n'avons rien fait pour l'empêcher, et l'Association, qui s'est constituée la gardienne des principes de dignité et d'austérité médicales, ne pourrait pas faire ce qu'elle condamnerait pour chacun de nous, c'est-à-dire courir après l'annonce, la réclame ou les flatteries de la presse.

Heureusement, Messieurs, l'Association n'a pas eu besoin de ces excitations extérieures, elle a marché dignement dans sa voie, et de progrès en progrès. L'exercice de 1872, dont le compte rendu est l'objet de ce rapport, et c'est à cela que je l'aurais borné si tout l'intérêt de la session actuelle n'était pas concentré dans les rapports que vous devez entendre demain et qui ont singulièrement abrégé ma tâche annuelle, l'exercice de 1872 va vous signaler de nouveaux et de grands sujets de satisfaction.

Nous n'avons cependant à vous annoncer la formation d'aucune Société nouvelle, et rien ne s'est amélioré dans l'existence de quelques Sociétés locales dont je vous indiquais l'an dernier le fonctionnement languissant ou tout à fait suspendu. Le conseil général avait pris vers la fin de l'année une délibération concernant ces Sociétés locales, et voulait adresser à tous les médecins de leur ressort une circulaire pressante pour leur rappeler les droits, les éventualités encourageantes et les services rendus par l'Association. Après réflexion, il a semblé au Conseil général qu'un nouveau manifeste de l'Association du Corps médical de la France serait plus opportun, plus efficace et plus persuasif, quand nous pourrions lui annoncer la constitution définitive et le fonctionnement imminent de la Caisse des pensions viagères d'assistance dont vous allez décider demain la mise en œuvre. Nous éprouverions certainement une grande déception si l'annonce du fonctionnement de cette institution ne produisait pas dans le Corps médical une profonde sensation, une vive sympathie pour l'Œuvre, un prudent et prévoyant désir de s'y associer.

Donc, nous ne voulons pas désespérer encore, même de quelques très-désespérantes situations qui nous ont été révélées, car c'est ici le cas d'indiquer quelle est l'opinion du Conseil général, corroborée d'ailleurs par l'avis très-explicite de son Conseil judiciaire, sur les Sociétés locales qui, par des motifs quelconques, cessent de remplir vis-à-vis de l'Association générale leurs engagements du pacte fédératif.

Le principe que le Conseil général a le strict devoir de défendre et de maintenir est celui-ci :

Il n'y a pas de sécession possible d'une Société locale de l'Association générale ; il n'y a de légal que la dissolution d'une Société locale dans les formes et dans les conditions déterminées par les statuts.

Ainsi, il ne suffit pas qu'un président ou qu'un dignitaire d'une Société locale nous écrive : Notre Société locale ne fonctionne plus; les cotisations ne sont plus recouvrées; nous n'avons plus d'Assemblées générales, et nous ne pouvons plus fournir de subsides à la Caisse centrale, pour que le Conseil général considère cette Société comme perdue à l'agrégation. Non, Messieurs, et si le Conseil général, dans les rares circonstances d'ailleurs où ces conditions se sont présentées, n'a pas encore invoqué le droit dont les statuts l'ont investi, c'est qu'il a

pensé que le développement général que prenait l'Association, surtout que le fonctionnement prochain de la Caisse des pensions viagères d'assistance, rappelleraient à la vie et à l'activité ces trois ou quatre Sociétés somnolentes ou qui se croient éteintes.

Aucune n'est éteinte tant qu'elle n'a pas rempli les conditions prescrites par les statuts, et il suffit d'un seul membre de ces Sociétés qui ne veuille pas perdre son droit aux éventualités secourables et bienfaisantes de l'Association, pour que la Société locale subsiste légalement et légitimement.

Telle est, Messieurs, la doctrine adoptée par le Conseil général, et j'ajoute en son nom que lui seul a qualité pour provoquer, et que vous seuls, réunis en Assemblée générale, avez le droit de prononcer la dissolution d'une Société locale qui ne remplit plus les conditions de son agrégation et qui n'a pas prononcé elle-même, et dans les formes voulues, sa propre dissolution.

Si vous voulez bien y réfléchir, Messieurs, et sans qu'il soit besoin de développer ce point de jurisprudence, ce qui ne serait pas ici à sa place, vous verrez que c'est la seule solution pratique et possible qui puisse sauvegarder les intérêts de la collectivité et les intérêts individuels; de la collectivité, qui ne peut avoir à souffrir de l'indolence de quelques éléments de l'Œuvre; des individus, qui ne demandant pas mieux que de remplir toutes les conditions du contrat, ne peuvent être frustrés de leur droit aux avantages de l'Œuvre.

Cela dit, je n'ai, Messieurs, que de bonnes nouvelles à vous apprendre, quoique j'aie, comme tous les ans, les mêmes doléances à exprimer sur la négligence de quelques Sociétés locales pour nous faire connaître leur situation et leurs actes.

Le personnel s'est sensiblement accru dans le dernier exercice. Nous pouvons estimer qu'au moins 400 sociétaires nouveaux ont fait acte d'adhésion à l'Association générale. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que notre prudent trésorier, qui ne compte que sur les résultats acquis, a reçu des Sociétés locales plus de 300 droits nouveaux d'admission, et, comme un certain nombre de Sociétés ne sont pas encore tout à fait en règle avec la Caisse générale, vous voyez que notre estimation n'est pas exagérée.

La plupart des Sociétés locales témoignent de ce fait bien consolant et qui répond bien aux prudentes prévisions de l'Association, c'est que presque toutes ces nouvelles recrues se font parmi les jeunes médecins. C'était le désir, c'était l'espérance des fondateurs de l'Association; leur œuvre, ils l'ont toujours considérée bien plus au point de vue de l'avenir qu'à celui du présent, et, si à quelques-uns d'entre eux, qui se font rares, hélas! il est accordé de voir cette évolution s'accomplir naturellement par l'attrait, les bienfaits, les promesses de l'institution, par les longs espoirs que la jeunesse seule peut entretenir, laissez dire à un de ceux qui sent trop déjà le poids des ans :

« O jeunes gens, vous réalisez nos vœux les plus chers, nos tendances les plus sincères, notre ambition la plus légitime et, j'ose dire, la plus respectable; c'est à vous surtout que nous avons pensé : vous le sentez, vous le comprenez; merci! merci! »

Cependant, Messieurs, si l'avenir a été l'objet de nos plus légitimes préoccupations, nous avons eu le bonheur de constater tous les ans les bienfaisantes réalités du présent. Cette année j'ai même à vous signaler les conditions exceptionnelles de bienfaisance et de secours que l'Association a pu remplir avec promptitude et efficacité.

Les secours accordés par la Société centrale et par les Sociétés locales, pendant le dernier exercice, ont atteint et peut-être dépassé le chiffre de 30,000 fr., d'après les seuls relevés que nous possédions.

Nous aurions voulu vous dire quelle a été la répartition de ces secours, c'est-à-dire combien de sociétaires, combien de veuves, combien d'enfants, combien d'ascendants y ont participé. Il nous a été impossible d'arriver à un dénombrement exact, à cause des lacunes et des insuffisances à cet égard des documents qui nous ont été transmis.

Il conviendra d'aviser, et le plus tôt possible, à cet état de choses. Il doit vous être tout aussi pénible d'entendre qu'il l'est à moi-même de vous dire tous les ans : Je ne peux vous donner qu'un tableau incomplet de la situation de l'Œuvre. Et ce qui m'est encore plus affligeant d'être obligé de vous dénoncer, c'est que parmi les retardataires figurent quelques Sociétés locales nombreuses, importantes, fonctionnant, nous le savons, avec zèle et activité et dont le bon vouloir et les sympathies nous sont depuis longtemps connus. Pourquoi donc ces lacunes et ces retards? Je ne pourrais en demander compte, mais je n'en ai pas le droit, qu'à quelques-uns de mes chers et honorables collègues, les secrétaires des Sociétés locales qui ne prennent peut-être pas assez au sérieux leurs fonctions d'une suprême importance dans toute société bien organisée.

Sous toutes ces réserves, pénétrons maintenant, si vous le voulez bien, mais sans violence et sans effraction, dans les caisses de l'Association générale.

Nous savons parfaitement ce que nous possédons ici, à Paris, soit à la Caisse générale, soit à la Caisse des pensions viagères d'assistance, soit à la Caisse de la Société centrale. Notre cher et habile ministre des finances vient de nous édifier sur ce point.

Ainsi, vous savez déjà que la Caisse générale possède un avoir, soit en caisse, soit à la Caisse des dépôts et consignations, soit en legs non encore reçus, la somme de . 130,732 fr.

Que la Caisse des pensions viagères a réalisé un capital de. 250,323

Que la Société centrale est riche de. 44,701

Mais quelle est la fortune des Sociétés locales réunies?

Ici, Messieurs, et je ne peux vous le cacher, règne quelque obscurité et toujours par la même cause, le défaut de renseignements.

Cependant, avec quelques efforts et un peu de bonne volonté, nous sommes arrivés, mon cher et zélé collègue du secrétariat, M. Martineau, et moi, à établir d'une manière assez approximative, et plutôt en moins qu'en plus, la richesse collective des Sociétés locales. Notre estimation très-prudente, très-modérée, qui n'a tenu compte pour certaines Sociétés locales que de renseignements datant de deux, trois ou quatre ans, et auxquels nous n'avons fait subir aucune augmentation, notre estimation porte l'avoir des Sociétés locales à la somme de. . . . . 500,000 fr.

Ce qui élève, dans l'ensemble de l'Œuvre, la fortune actuelle de l'Association générale à la somme de . . . . 925,000 fr.

Cette fortune, vous le comprenez, est et doit être très-inégalement répartie et par l'ancienneté des Sociétés locales, et par le nombre de leurs sociétaires. Il n'y a même aucun intérêt à leur trouver une moyenne, car cette moyenne ne donnerait pas un franc de plus aux Sociétés pauvres et ne priverait pas d'un franc de moins les Sociétés riches. Pour nous, Messieurs, nous le répéterons tous les ans, avec la satisfaction de voir ces idées pénétrer de plus en plus dans les Sociétés locales, et cela sans pression, sans coercition, par la seule persuasion des faits, nous ne pouvons admettre que deux éléments de fortune dans l'Association : un fonds de secours suffisant pour parer à toutes les éventualités, l'insuffisance de ce fonds de secours dans les Sociétés locales étant remédiée par les subventions réglementaires de la Caisse générale, et la Caisse des pensions viagères d'assistance. En dehors de cela, il peut y avoir accumulation de capitaux satisfaisant l'esprit thésauriseur, mais qui ne conduit à rien d'utile, de fécond et de foncièrement prévoyant.

Ainsi nous ne nous extasions pas beaucoup, nous l'avouons, sur le chiffre considérable de la fortune actuelle des Sociétés locales, mais nous réservons toute notre satisfaction pour l'augmentation graduelle de la Caisse des pensions viagères.

Et c'est ici le moment de féliciter et de remercier les Sociétés locales qui ont bien voulu augmenter par leurs subventions généreuses la dotation de ce précieux élément de l'Œuvre.

Cette dotation s'est élevée à la somme perçue ou à percevoir de 33,000 fr.

M. le Trésorier vient de vous énumérer les détails de ces dons généreux.

Nous n'avons rien à ajouter à cette longue énumération, si ce n'est que nous la voudrions plus longue encore, car, pour nous, cette Caisse des pensions est le rouage capital de l'Association, c'est une institution dont les commencements pourront être humbles et modestes, si nous sommes prudents, mais dont le développement inévitable doit conduire à ce *desideratum* de tous les cœurs, de toutes les espérances, au *droit* à la retraite.

Aussi, Messieurs, si avec cet abandon qui résulte chez nous d'une longue et sérieuse conviction, nous nous sentons portés à offrir tous nos sentiments de gratitude aux Sociétés locales qui ont bien voulu augmenter de leur subvention spontanée le trésor de notre Caisse des pensions viagères, nous respecterons l'abstention, la résistance, l'opposition même de quelques autres, tout en espérant qu'un jour ou l'autre elles rencontreront aussi leur chemin de Damas et le rayon lumineux qui illuminera leurs nobles et secourables intentions.

Car, et je me sens heureux de le dire, il n'y a entre nous, qui poussons toutes les forces vives de l'Association vers la Caisses des retraites, et les Sociétés locales qui veulent conserver intact leur trésor de réserve, qu'une lutte de bienfaisance confraternelle. Nous pouvons différer sur les moyens, mais nous visons tous le même but. C'est le temps, c'est l'expérience, c'est la pratique qui nous mettront tous d'accord.

Les secours, les services que l'Association peut rendre à ses ayants droit, ne se traduisent pas seulement par des sommes d'argent plus ou moins considérables. Tous les ans, je me fais un honneur de signaler les faits d'un autre ordre d'assistance accomplis par l'Association et non moins efficace. Dans le dernier exercice, j'ai le bonheur de pouvoir vous indiquer quelques faits de ce genre qui viennent grossir le budget de notre bienfaisance et de notre protection.

Par les actives démarches de la Société centrale, la fille d'un de ses sociétaires militaires, décédé, demoiselle très-recommandable et qui, grâce à la bonne direction que lui avait donnée

son père, avait obtenu les diplômes nécessaires aux fonctions d'institutrice, a obtenu une place honorable de ce genre dans l'Académie de Paris. La recommandation de l'Association générale a été, nous le savons, le motif déterminant pour l'obtention de cette nomination sollicitée par d'innombrables concurrentes.

Grâce aux démarches empressées de l'honorable président de la Société locale du Jura, un de ses sociétaires infirme a obtenu un bureau de tabac.

Notre honoré président, M. Tardieu, a la promesse d'un autre bureau de tabac dans une ville de premier ordre pour un honorable confrère de l'Alsace-Lorraine, dont les douleurs et la ruine de l'expatriation ont gravement altéré la santé.

L'Association n'a pas été étrangère, M. Tardieu et M. Fauvel le savent bien, à l'obtention d'une fonction honorable pour un très-méritant confrère que la conquête a chassé de son pays.

La Société de la Loire-Inférieure est intervenue efficacement en faveur d'un de ses associés, dans une contestation d'honoraires avec le Parquet, dans une affaire judiciaire.

Dans la même Société, un fait s'est passé qui prouve plus que de longs discours la solidarité et la mutualité des bons offices des Sociétés locales agrégées. Une famille de Nantes avait reçu les soins d'un médecin de cette ville. Cette famille quitte Nantes en oubliant, ce qui n'est que trop fréquent, d'honorer le confrère. Celui-ci apprend que cette famille, riche d'ailleurs, a transporté ses pénates dans une autre grande ville de France. Le confrère, après des réclamations vaines, s'adresse à la commission administrative de la Société de la Loire-Inférieure dont il fait partie. Celle-ci communique le fait à la Commission administrative de la Société locale, — heureusement il y en avait une, — de la nouvelle résidence de cette famille oublieuse, et, grâce à l'intervention officieuse de cette Société, notre confrère nantais est rentré dans la possession de ses droits légitimes.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires et je le livre dans sa pureté à ceux qui demandent encore : A quoi sert l'Association? que fait l'Association?

Une contestation d'honoraires importants entre un médecin et les héritiers d'une riche succession a été soumise par le tribunal de Chartres à l'arbitrage de la Société locale d'Eure-et-Loir qui a donné un avis favorable aux prétentions modérées du confrère qui a obtenu gain de cause.

J'emprunte au compte rendu de la Société de Laon, Vervins et Château-Thierry, un fait plus remarquable encore et dont le récit doit se trouver consigné dans ce rapport :

« Par une délibération, en date du 3 mars 1872, la Commission administrative des hospices de Guise avait pris une décision qui nommait M. le Dr Devillers, de Guise, médecin en chef des hôpitaux de cette ville, au même titre que MM. Dollez père et fils. M. Dollez père, titulaire depuis 27 ans de la place de médecin en chef des hospices de Guise, et ayant son fils pour adjoint depuis 4 ans, se crut à juste titre lésé par cette mesure dont aucune raison ne venait justifier l'utilité. Abandonné à ses propres ressources, il n'eût pu que donner sa démission ou se courber devant la décision de la Commission des hospices; mais il se souvint que, membre de notre Association, il pouvait trouver en elle les éléments d'un appui aussi ferme qu'éclairé; en effet, notre Président, aussitôt saisi de l'affaire, s'empresse d'en référer auprès de M. le Préfet qui, dans cette circonstance, montra un impartialité dont nous ne saurions trop lui savoir gré et dont nous voudrions voir faire preuve tous les chefs d'administration. Il fit surseoir immédiatement à l'installation de M. le Dr Devillers; et voulant porter sur la délibération de la Commission des hospices une appréciation dégagée de toute espèce d'influence il accepta l'offre que lui fit notre Président de soumettre la question à une Commission mixte, composée de huit membres, dont quatre pris dans la Société de Saint-Quentin, dont fait partie M. Devillers, et quatre pris dans la Société de Laon, Vervins et Château-Thierry, à laquelle appartient M. le Dr Dollez. »

A l'unanimité cette Commission a émis le vœu que M. Dollez fût remis en possession de ses droits acquis par ses longs et dévoués services, et, sur le rapport conforme du préfet, par décision du ministre de l'intérieur ce vœu s'est accompli.

Je ne peux terminer ce récit sans l'accompagner des réflexions judicieuses de l'honorable secrétaire, M. Hugot :

« Il n'est pas possible, dit-il, de trouver un exemple plus concluant de la force morale de l'Association et de la considération que l'autorité elle-même est la première à lui accorder. Jamais un particulier, si puissant qu'il fût, n'aurait pu empêcher la réalisation d'une mesure à laquelle il ne manquait plus qu'une seule formalité pour passer dans le domaine des faits accomplis, fait déplorable à la vérité, mais qui n'en aurait pas moins porté ses fruits détestables.... »

La Société locale du Nord est intervenue avec fruit dans une contestation d'honoraires et a

fait arrêter une poursuite injuste dirigée contre un confrère, victime d'une plainte sans fondement.

Dans la Seine-Inférieure, un jugement d'un juge de paix qui réduisait de moitié les honoraires d'un confrère, déféré à la Société locale, a été frappé d'appel aux frais de la Société, et gain de cause a été donné à ce confrère.

Les rapports de l'Association avec l'administration ne se sont pas bornés à ce seul acte. Comme l'avait fait, il y a quelques années, avec succès la municipalité de la ville de Dijon, quand elle voulut organiser l'assistance médicale à domicile, la municipalité de la ville de Toulon a spontanément aussi consulté la Société locale de cet arrondissement qui a eu l'honneur de voir ses idées et ses plans adoptés.

Je ne peux vous signaler, Messieurs, les travaux importants et considérables que renferment les comptes rendus des Sociétés locales, puisque cette tâche doit être remplie demain, mieux que je ne saurais le faire aujourd'hui, par le rapport spécial de M. Brouardel.

Cependant, il est de mon devoir de vous signaler spécialement, en lui donnant une entière approbation, une décision prise par la Société locale de l'Allier, qui a nommé dans son sein une commission de statistique du personnel médical pour le département. C'est là une idée heureuse, excellente, et qui est appelée à rendre les plus grands services à l'administration elle-même. Nous ne possédons pas de statistique exacte du personnel médical en France. On ne la trouve ni à l'instruction publique, qui ne connaît guère que le nombre et la nature des réceptions nouvelles, ni à l'agriculture et au commerce, qui se préoccupe surtout des médecins attachés aux établissements sanitaires, aux conseils d'hygiène, aux eaux minérales, à la vaccine, aux épidémies, ni à l'intérieur, dont le principal souci est celui des médecins de l'Assistance publique; peut-être la trouverait-on plutôt aux finances, car l'œil vigilant du fisc sait bien vite découvrir la matière patentable dont notre profession a le malheur de faire partie.

Ce serait donc une source d'activité nouvelle et très-utile donnée à l'Association, si toutes les Sociétés locales voulaient bien imiter l'exemple de la Société de l'Allier. Leurs comptes rendus en emprunteraient un élément d'intérêt considérable; elles rendraient ainsi un service professionnel et un service public.

Le tribunal de Chartres a eu à juger une cause qui se présente beaucoup plus rarement devant les juges, savoir un procès intenté par un pharmacien à des médecins pour exercice illégal de la pharmacie. Voici dans quelles circonstances : Les trois médecins de la ville de C... ayant à se plaindre de la mauvaise tenue de la seule pharmacie de la ville, ne trouvant pas les garanties suffisantes de bonne préparation des médicaments par le pharmacien, firent venir leurs médicaments d'ailleurs et les distribuèrent à leurs malades respectifs. Plainte est portée par les pharmaciens contre les trois confrères qui s'adressèrent à la Société locale d'Eure-et-Loir, dont ils faisaient partie en lui demandant son appui. Par des considérants très-motivés, la Société d'Eure-et-Loir ne crut pas devoir intervenir, d'où démission des trois confrères. Mais contre toute prévision, alors que la contravention était reconnue patente, avouée, le tribunal de Chartres donna gain de cause à nos confrères après une plaidoirie éloquente de Me Guerrier, l'un des membres de notre Conseil judiciaire.

Les motifs et les considérants de ce jugement seraient très-importants à connaître, car ce n'est pas seulement dans la ville de C... que l'exercice honnête et judicieux de la médecine trouve des impédiments dans l'insuffisance des pharmaciens et la mauvaise qualité des médicaments.

Pourquoi faut-il, Messieurs, qu'à ce tableau satisfaisant je sois obligé de vous indiquer une ombre? Nous avons reçu de la Société locale de la Savoie un compte rendu amer, blessant, injuste, et dans lequel cette Société se livre à des récriminations sans motifs et sans vérité, Vous comprenez tous qu'il s'agit dans ces récriminations de l'attitude prise, l'an dernier, par l'Association dans la question de l'inspectorat des eaux minérales, et sur laquelle l'Assemblée générale adopta les conclusions du beau rapport de M. Hérard. L'agitation qui s'est produite autour de cette question est partie d'Aix, c'est évidemment sous l'inspiration des confrères de cette ville thermale que l'Association a été saisie de la question, et le Conseil général, dans toute sa liberté, avec tout le respect qu'il doit aux décisions de l'Assemblée générale qui avait mis la question à son ordre du jour, en confia l'examen à celui de ses membres qui lui parut le plus libre, le plus désintéressé et aussi le plus compétent.

Je n'ai, Messieurs, à justifier ni le Conseil général, ni son savant et si honorable rapporteur, ni surtout l'Assemblée générale qui, sans contradiction et sans opposition, cependant, et quoi qu'on en ait dit, plusieurs fois provoquées par notre Président, adopta les conclusions du rapport.

Ce que j'ai à dire, c'est que s'il n'y a eu ici aucun débat, il y en a eu dans une autre enceinte de longs et de retentissants; c'est que les idées, les principes et les applications pratiques émis et conseillés par l'Association générale, ont été adoptés par l'Académie de

médecine; c'est que la commission de l'Assemblée nationale qui, de prime abord et un peu précipitamment, avait accueilli favorablement un projet de loi subversif de l'inspectorat, aujourd'hui plus éclairée et voyant mieux tout ce qui se rattache aux intérêts scientifiques, sociaux, administratifs et professionnels dans cette question complexe, cette commission va procéder elle-même à une enquête dont les résultats, on peut l'espérer, seront conformes aux doctrines adoptées par l'Association.

En tout cas, vous m'approuverez, Messieurs, qu'oubliant les amertumes et les interprétations fâcheuses de nos confrères de la Savoie, je n'invoque auprès d'eux que les sentiments de concorde, d'union et de mutualité pour lesquels ils nous ont prêté jusqu'ici un concours si précieux et si efficace.

Je vous signalais, Messieurs, l'an passé, l'accalmie qui s'était peu à peu produite dans le sein de l'Association sur la question des poursuites relatives à l'exercice illégal. Nos renseignements sur le dernier exercice prouvent que cette accalmie se maintient, et que l'Association, après avoir cédé, au début, à des ardeurs peut-être un peu trop vives et qui trop souvent ont été déçues, s'est laissé aller à une sorte de désespérance inerte qui doit singulièrement faire la joie des parasites et des exploiteurs de la crédulité publique.

Il est certain que si nos Sociétés locales ne trouvaient toutes auprès des parquets que le concours un peu dérisoire que la Société de Vaucluse a rencontré auprès du parquet d'Orange, il y aurait lieu pour elles de tomber dans le plus profond découragement. En effet, la commission administrative de la Société de Vaucluse signale au procureur de la République du tribunal d'Orange deux charlatans trompant odieusement la bonne foi de la population. Savez-vous ce que ce magistrat, qui aurait dû se montrer le vigilant gardien de la loi, surtout quand l'infraction à la loi lui était dénoncée, savez-vous ce qu'il a répondu à nos confrères de Vaucluse? « Poursuivez vous-mêmes, si vous vous trouvez lésés. »

Heureusement, il n'en a pas été partout de même. Dans les Côtes-du-Nord, à la poursuite du procureur de la République, deux condamnations sévères, dont une avec prison, ont été infligées à deux parasites de la profession.

Dans les Bouches-du-Rhône, l'Association a trouvé meilleur accueil auprès du parquet, qui non-seulement a poursuivi et fait condamner sur ses indications, mais qui l'a plusieurs fois consultée sur l'opportunité et le bien fondé de telles ou telles poursuites.

Le compte rendu de la Société du Nord contient ce passage encourageant : « Nous sommes heureux d'avoir, cette année encore, à remercier l'autorité judiciaire, qui poursuit d'office les faits d'exercice illégal qui lui sont communiqués, même en dehors de notre initiative. C'est un bienfait de l'Association d'avoir attiré l'attention de l'autorité judiciaire sur l'exercice illégal de la médecine. »

Le compte rendu de la Société locale du Jura nous donne le récit des mésaventures judiciaires de la célèbre cantinière des *francs-tireurs de la mort*. « Après une quantité de faits de charlatanisme entremêlés d'escroqueries, de vols, etc., commis dans les départements de la Loire et du Rhône, où elle avait subi diverses condamnations, cette impudente créature se disant sage-femme, et possédant des recettes secrètes et infaillibles contre toutes les maladies, et surtout celles réputées incurables, arrivait dans le courant d'octobre à Arbois, où elle promenait, ainsi que dans les villages voisins, sa toilette excentrique et son chapeau orné de têtes de morts. » Singuliers emblèmes pour une guérisseuse!

« Un honorable confrère d'Arbois, membre de la Société et, comme nous, partisan du système répressif, averti des faits et gestes éhontés de cette femme, après s'être assuré que déjà elle avait fait plusieurs dupes et était en train de faire des victimes de son ignorance, s'empressa d'en informer notre Président. La police d'ailleurs laissait faire, ne se préoccupant en aucune façon de ces agissements scandaleux.

« Eh bien! grâce à la vigilance et à la fermeté de notre Président et de notre confrère d'Arbois, le tribunal correctionnel de cette ville a prononcé contre cette dangereuse empirique trois condamnations successives : la première, le 7 octobre dernier, 70 fr. d'amende; la seconde, 19 décembre, 545 fr., et la troisième, 6 février, 115 fr. d'amende et deux mois de prison. »

Bien agi, dirons-nous à l'honoré confrère d'Arbois et au vigilant Président de la Société du Jura! Si la protection sociale et nos droits professionnels rencontraient partout le même zèle et le même dévouement, cet odieux parasitisme, ces mousses, ces lichens, ces agarics vénéneux de la profession médicale seraient bientôt extirpés. Mais nous semblons manquer, dans notre Association, de cet esprit de suite, de cette persévérance dans les efforts dont nous voyons les résultats efficaces dans d'autres Associations. Voyez ce qui se passe dans la Société des gens de lettres; quels soins, quelles recherches, quelle vigilance pour garantir à tous leur propriété littéraire, pour empêcher la reproduction non autorisée, pour toucher scrupuleuse-

ment les droits d'auteur, pour mettre en interdit les théâtres dont les directeurs ne veulent pas accepter les conditions des auteurs, pour se garantir enfin contre toute contrefaçon, contre tout préjudice. Et la Société des artistes peintres, graveurs, architectes, sculpteurs, ne la voit-on pas aussi, soucieuse des intérêts de ses membres, poursuivre et réprimer toute atteinte à leur propriété artistique ? Et la Société des compositeurs de musique ! Ah ! celle-là pousse, dit-on, jusqu'à l'âpreté l'esprit de protection et de conservation des droits de ses membres. Rien qui leur appartienne ne peut être chanté ou joué dans un lieu public sans autorisation, et surtout sans rétribution. Cet innocent et populaire instrument qui agace les oreilles délicates, mais qui fait la distraction et le concert du pauvre, ne peut faire piquer un air nouveau sur son cylindre sans payer une redevance à son auteur.

Telle est la loi, Messieurs, et l'on voit que dans les mains et par les soins de ces Associations, dont je viens de vous indiquer les agissements, cette loi n'est ni stérile ni inefficace. Dans toutes ces professions, la profession et ses produits sont assimilés par la loi à une propriété aussi respectable, aussi inviolable que celle de la terre, d'un billet de banque ou d'un titre de rente. Notre diplôme n'est-il pas aussi une propriété et bien chèrement acquise, et n'est-elle pas aussi protégée par la loi ? En quoi donc serions-nous inconvenants d'en revendiquer la légitime possession ? Quelle loi de morale, de conscience ou de dignité blessons-nous donc en demandant la protection et la sauvegarde de nos droits ? Et, lorsque tant d'autres professions ont senti le besoin de réunir leurs efforts dans une action commune et par l'association pour défendre leur propriété, la profession médicale seule serait indigne d'avoir la même prévoyance ? Serait-ce parce que, entre toutes, en garantissant ses droits professionnels, elle protége aussi un intérêt social de premier ordre ? On peut en effet, et à la rigueur, supposer une société sans poètes, sans romanciers, sans peintres et sans compositeurs de musique ; mais, hélas ! on ne peut la supposer sans maladies et, dès lors, sans des hommes aptes à les reconnaître, à les soulager ou à les guérir. Certes, ce n'est pas cette considération qui est de nature à encourager la propagande de certaines idées insensées de liberté professionnelle, en livrant l'exercice de la médecine à une sorte de communisme ignorant, sans frein, sans vergogne et sans probité.

Les médecins de la Roche (Vendée) étaient convenus, avec la Société de secours mutuels des anciens militaires de cette ville, de soigner ses malades au prix d'abonnement de 5 francs par tête. Le premier jour de la deuxième année, ils reçurent leur compte, sous prétexte que, désormais, un médecin de la ville soignerait les Sociétaires malades au prix d'abonnement de 3 francs.

La mesure était brutale. Le confrère qui avait ainsi, au mépris de sa parole, supplanté les autres, a été invité à s'expliquer devant la Commission administrative de la Société locale ; mais il a envoyé une lettre de démission, ajoutant qu'il n'avait fait qu'accepter des propositions qui lui avaient été offertes. C'était un aveu. La justification pas plus que la démission n'ont été acceptées par la Société, qui lui a appliqué la peine la plus grave, l'exclusion. Quant aux médecins de la Roche, ils ont cessé toute relation avec lui, et l'ont exclu de leurs consultations.

En n'acceptant pas la démission de ce Sociétaire, nous croyons que la Société de la Vendée a agi selon les véritables principes qui doivent diriger notre Association. Toute action moralisatrice serait annihilée si le Sociétaire qui a failli aux devoirs professionnels pouvait s'exonérer de la peine édictée par nos Statuts par une simple démission. Ce serait, en vérité, trop commode. A vrai dire même, on ne comprend pas la démission, en aucun cas, d'un membre d'une Société de secours mutuels. Il a passé un contrat avec la Société qui lui impose des oblgations ; s'il cesse de remplir ces obligation, la Société, en vertu de son contrat, opère sa radiation du nombre de ses membres ; mais ce n'est pas là une démission. Voilà sur ce point la doctrine du Conseil général, qui ne peut qu'inviter les Sociétés locales à ne jamais accepter de démission, mais à s'en tenir très-explicitement à la lettre des Statuts.

L'action disciplinaire exercée par l'Association a soulevé un incident dont l'exposé sera fait dans l'*Annuaire*, mais dont je ne peux ici vous dire que quelques mots. Une Société locale, ne trouvant pas suffisants les motifs d'exclusion d'un de ses membres, mais le trouvant cependant passible de reproches, l'a déféré devant le Président qui, dans son cabinet, lui a appliqué un blâme. Ce Sociétaire blâmé a fait appel, selon le droit que les Statuts lui en donnaient, au Conseil judiciaire de l'Association générale, jugeant en dernier ressort. Le Conseil judiciaire, sans entrer dans l'examen des faits imputés au Sociétaire blâmé, reconnaissant que la peine infligée à ce Sociétaire n'est pas édictée par les Statuts, a dû infirmer le jugement de la Société locale.

C'est qu'en effet, Messieurs, il y a une lacune dans nos Statuts ; ils n'ont prévu, pour ainsi dire, que la peine capitale, l'exclusion ; c'est très-sévère, et il est d'expérience générale que

plus une loi est sévère moins elle est appliquée. Juridiquement, surtout en matière pénale, on ne peut pas dire que qui peut le plus peut le moins. Non, on ne peut appliquer que les peines édictées. Or, le poète l'a dit :

Et comme la vertu le crime a ses degrés.

Je crois donc que cette Société locale, qui a d'ailleurs parfaitement compris la signification de ce jugement souverain de notre Conseil judiciaire, a sagement agi en demandant l'addition à ses Statuts d'un article portant graduation des peines, blâme, réprimande, censure, pour des infractions à la déontologie médicale qui ne méritent pas encore l'expiation suprême.

Messieurs,

Dès la première de nos Assemblées générales, devançant le temps et l'espace, je cherchai à deviner notre Œuvre dans ses perspectives lointaines et ses horizons éloignés. Le tableau que je traçai alors, et cela malgré les pronostics les plus décourageants, malgré les tristes paroles qui retentissent toujours aux oreilles de tout initiateur ou propagateur d'idées nouvelles, — impossible — utopie — illusion; — ce tableau, Dieu me fait la grâce d'en voir la réalisation graduelle. Plus heureux que notre illustre président, M. Rayer, dont je vois encore, vers les derniers jours de sa vie, le mélancolique sourire, dont j'entends encore la voix émue me dire : « Oui, donnons tout notre cœur à la fondation de nos pensions viagères, c'est l'avenir de l'Association, je n'en verrai pas le fonctionnement, mais j'en prévois toute la fécondité; » plus heureux, dis-je que notre premier Président, j'ai la douce espérance que vous donnerez demain à un de vos anciens, à un de vos vétérans de l'Association le bonheur qu'il a demandé, de ne pas mourir sans voir cette Œuvre secourable en pleine activité.

Si quelques traits de ce tableau restent encore dans l'ombre, d'autres s'éclaircissent tous les jours, quelques-uns enfin sont aujourd'hui en pleine lumière. Ainsi les contradictions se sont tues, les oppositions se sont éteintes, les préjugés se sont dissipés ; l'Association est, a été et sera toujours ce qu'elle a voulu être, une Œuvre pure de protection et de bienfaisance. Elle éloigne tout ce qui divise pour n'accueillir que tout ce qui unit. Au milieu des agitations et des divisions qui perturbent si profondément la société française, notre Société donne ce grand et salutaire exemple de l'union parfaite pour le bien. Elle ne demande à ses membres ni leur politique, ni leur philosophie, ni leurs tendances, ni leurs aspirations, elle ne leur demande qu'un cœur compatissant aux infortunes de leurs frères, qu'une prudente prévision pour leur compagnes et leurs enfants. Elle n'a pas fastueusement écrit sur son frontispice la grande devise républicaine, mais elle la pratique dans ses plus humaines exigences : *Liberté* pour tous d'être bienfaisants et prévoyants ; *Égalité* pour tous de participer aux avantages de l'Œuvre ; *Fraternité* pour tous sous les formes efficaces et protectrices.

L'Association n'abandonnera jamais ce terrain solide et fécond; là est son honneur et sa gloire, là sont ses destinées, là vous tous, généreux fondateurs ou continuateurs de l'Œuvre, là aussi sera votre glorieuse récompense.

Plusieurs fois interrompu par les applaudissements de l'Assemblée, ce rapport se termine au milieu des témoignages répétés d'une extrême bienveillance.

(Pour les faits relatifs au Banquet du soir, et pour le compte rendu de la séance du 21 avril, voir l'Union Médicale de mardi et de jeudi derniers.)

De la séance du 21 avril, dont tous les documents et les discussions seront publiés dans l'*Annuaire*, déjà sous presse, nous croyons devoir extraire le rapport fait par M. Brun sur le projet de réglementation et de fonctionnement de la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Messieurs,

La Caisse des pensions viagères de l'Association a été fondée il y a dix ans. La première mise de fonds, fournie par l'Association générale, fut de 30,000 fr. Cette somme s'est augmentée successivement par les intérêts accumulés et les subventions annuelles de la Caisse générale de l'Association, par les dons et legs de nos sociétaires, et par les versements opérés par les Sociétés locales, de telle sorte que le capital de notre Caisse des pensions viagères est aujourd'hui de plus de 250,000 fr.

On avait calculé dans le principe qu'il faudrait quinze ans pour arriver au chiffre de

300,000 fr., et le service des pensions ne devait commencer qu'en 1878, alors que ce chiffre aurait été atteint.

Mais l'accroissement du capital de la Caisse des pensions ayant été plus rapide qu'on ne l'avait espéré, et le chiffre de 300,000 fr. devant être atteint l'an prochain par suite des legs de 32,000 fr. de M. et Mme Arnal, le Conseil général a décidé de vous proposer de faire commencer le service des pensions en 1874, soit quatre ans plus tôt que cela avait été fixé. Le Conseil pense que vous approuverez cette résolution qui lui paraît avantageuse, en ce qu'elle permettra de venir plus promptement en aide aux Sociétés locales qui ont des infortunes à secourir, et en ce que l'Institution de la Caisse des pensions passant de la période d'attente à la période d'exécution, la générosité de nos sociétaires et les bonnes dispositions des Sociétés locales prendront encore plus d'essor lorsque les heureux résultats de notre Œuvre deviendront manifestes aux yeux de tous.

Pendant les premiers temps, les ressources de l'Association pour constituer chaque année des pensions viagères ne seront pas très-considérables, mais le roulement une fois établi par les extinctions des pensions et le retour des capitaux à la Caisse, le cercle pourra s'élargir d'année en année, et le nombre des pensionnés augmenter rapidement.

Messieurs,

En prévision de l'acceptation de la proposition qui vous est faite de faire commencer en 1874 le service des pensions, le Conseil général dut se préoccuper de la réglementation prévue par les Statuts de la Caisse des pensions pour la constitution des pensions viagères et pour le service de ces pensions, et en même temps il décida que ces Statuts seraient repris dans leur ensemble pour être modifiés, s'il en était besoin.

Votre Trésorier, chargé de préparer ce travail, ne tarda pas à présenter au Conseil un projet de réglementation que le Conseil examina avec le plus grand soin, discuta dans tous ses détails, modifia en quelques points, et que bientôt après toutes les Sociétés locales reçurent en communication, afin que chaque Société apportât ici en Assemblée générale, par la voix de ses délégués, le tribut de ses lumières sur cette importante question.

Toutes les dispositions du projet de règlement sont formulées en 18 articles; ces dispositions sont simples; nous ne vous exposerons pas les motifs de chacune d'elles, vous les aurez saisis facilement. Nous ne porterons votre attention que sur deux points : les articles 6 et 8, qui modifient assez notablement les anciens Statuts de 1863. Par ces Statuts, les Sociétés ocales présentaient les demandes de pensions viagères, mais le Conseil général pouvait seul les accorder ou les refuser. Par la nouvelle réglementation, le Conseil général s'est lui-même dépouillé de ce droit, pour le conférer à l'Assemblée générale; c'est vous qui en êtes investis, toute l'action du Conseil général se trouvant bornée à un travail de classification que vous pourrez changer et modifier comme vous l'entendrez.

Vous voyez de suite, Messieurs, l'importance de cette nouvelle disposition qui fait disparaître toutes les craintes qu'on pouvait avoir sur les décisions d'un Conseil statuant seul, sans votre concours, sur les demandes de pensions viagères; tandis que par le nouveau système tout sera réglé par l'Assemblée générale, chaque demande de pension pouvant être soutenue ici par le délégué de la Société qui l'a présentée.

Une seconde modification d'une grande importance, également introduite dans la nouvelle réglementation, est relative au taux des pensions.

Dans les premiers Statuts, on avait fixé le minimum de la pension à 600 fr. Une étude plus approfondie du sujet a fait reconnaître que dans maintes circonstances une pension de moins de 600 fr. pourrait être néanmoins très-efficace, et on a considéré comme un grand avantage de pouvoir étendre à un plus grand nombre le bienfait de l'Association; dès lors, on a fait disparaître dans le nouveau règlement le minimum de 600 fr., de façon que l'Assemblée générale puisse accorder, suivant les circonstances, des pensions de 100 ou 200 fr. et plus, jusqu'au maximum de 1,200 fr. Assurément, si les ressources de la Caisse des pensions pouvaient permettre d'accorder des pensions de 600 ou de 1,200 fr. à tous ceux qui en demandent, il n'y aurait pas à parler de pensions d'un chiffre moindre.

Mais de nombreuses demandes de pensions pouvant être adressées, auxquelles les ressources de la Caisse seraient impuissantes à satisfaire par des pensions de 600 fr., il y a lieu de considérer s'il ne vaut pas mieux avec le même capital accorder, par exemple, huit pensions de 300 fr., plutôt que quatre pensions de 600 fr.

Le Conseil général a pensé qu'il y aurait plus d'avantages à pouvoir satisfaire le grand nombre, tout en laissant à l'Assemblée générale la possibilité de constituer des pensions de 600 et même de 1,200 francs si les circonstances l'exigeaient.

Enfin, Messieurs, je ne terminerai pas sans vous faire remarquer le mode de constitution de pensions que vous serez appelés à accorder. Par le versement à la Caisse de retraite de la

vieillesse d'un capital suffisant pour assurer les pensions, ces pensions acquièrent un caractère de fixité et de sécurité qui ne laisse rien à désirer ; ce ne sont pas là des pensions reposant sur des cotisations de sociétaires qui peuvent ne pas rentrer, ou sur des revenus soumis à toutes les chances des événements, nos pensionnés auront des rentes constituées *à leur nom*, ils deviendront créanciers de l'État inscrits sur le Grand Livre de la Dette publique.

Si donc, Messieurs, vous acceptez la proposition qui vous est faite par le Conseil général de faire commencer en 1874 le service des pensions, et si le projet de règlement qu'il vous présente reçoit votre approbation, nous aurons tous le bonheur de voir le commencement d'une Ère nouvelle pour la grande famille médicale qui jamais, à aucune époque et sous aucune forme, n'aura affirmé ses principes de bonne confraternité d'une manière aussi éclatante que par la création et le fonctionnement d'une Institution qu'elle aura fondée par elle-même, sans secours étaangers, pour prêter assistance aux déshérités de notre noble profession.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

Leçons de M. le professeur G. SÉE.

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR LA SAIGNÉE.

II

Après la méthode de l'expectation dont nous avons parlé précédemment, vient la méthode par la saignée.

Disons tout de suite que la statistique est aussi favorable à ce traitement qu'à tout autre. Mais la statistique rapproche, pour les compter, des choses dissemblables et qui ne sont, par conséquent, pas comparables ; c'est un procédé brutal qui donne les mêmes résultats pour les moyens les plus opposés. Aussi la génération élevée à l'école de la statistique, génération à laquelle appartient M. le professeur G. Sée, en était arrivée au scepticisme absolu en thérapeutique. Or, le scepticisme se traduit, dans la pratique, par la méthode expectante. Mais il faut se mettre en garde contre le découragement ; il faut aussi repousser tout traitement systématique. Il n'y a point de méthode, à proprement parler ; il n'y a qu'une science des indications.

Que se propose le médecin qui saigne un pneumonique ?

Il veut d'abord diminuer la quantité du sang. Mais, un malade saigné à dix heures du matin, a tout autant de sang à trois heures de l'après-midi. La masse est la même ; la qualité seule a varié.

Au premier degré de la pneumonie, quand il n'existe encore que de la congestion, avec exsudation dans les aréoles du poumon ; quand l'engouement produit le râle crépitant, l'action déplétive de la saignée peut enrayer la maladie. C'est sous ce rapport que M. Bouillaud avait raison de prétendre qu'il jugulait la pneumonie à ce moment-là, le premier jour. Mais il faut bien prendre garde, si l'on jugule la maladie, de ne pas juguler le malade. La saignée amène souvent une prostration considérable, et le malade est bien plus exposé aux inflammations. Les faibles sont plus facilement que les pléthoriques atteints par les accidents inflammatoires. La débilitation qui suit la saignée est favorable au processus de la maladie, et favorise le passage du premier au deuxième degré.

Le médecin qui saigne un pneumonique veut, en outre, agir sur la composition du sang en diminuant la quantité de fibrine et, par conséquent, la coagulabilité de cette substance. MM. Andral et Gavarret ont démontré que, dans toute inflammation, la proportion de fibrine augmente. Le sang qui, à l'état normal, en contient à peine 3/1000es, peut, dans les inflammations, en présenter 5, 6, et jusqu'à 9/1000es (rhumatisme articulaire aigu). La coagulabilité est aussi plus prompte dans les mêmes circonstances.

Quant à la couenne, qui a joué longtemps un si grand rôle, elle n'est le signe de rien du tout.

Le caillot, qui est rouge à l'état physiologique, est formé par la fibrine ; en se coagulant rapidement, elle englobe et retient les globules dans ses mailles. Mais si

les globules sont en trop petit nombre, la fibrine, plus légère, reste blanche à la surface, et voilà la couenne. Plus on fait de saignées, plus la couenne augmente, puisque la proportion des globules va toujours en diminuant. Quand la couenne passait pour le signe de l'inflammation, on était fatalement entraîné à saigner, d'autant plus qu'on avait saigné déjà.

D'ailleurs, si l'on parvenait à priver le sang de la fibrine, on ne gagnerait rien : le sang est un organe comme un autre, et point du tout la cause des maladies.

L'École de Vienne, par la voix de Rokitanski, professait que le dépôt fibrineux dans les organes (l'exsudat) était une décharge du sang et, par conséquent, une guérison. Il résultait de cette théorie qu'un pneumonique, chez lequel on trouve des exsudats au début même de la maladie, était guéri, par le fait, dès le premier jour.

On a dit qu'en saignant, on diminuait les oxydations, on abaissait la température, et on rendait moins forte l'impulsion du cœur, ainsi que la tension artérielle. Tout cela est vrai; mais ça ne dure pas. Le pouls, faible à dix heures du matin, après la saignée, est relevé à midi. Il faudrait tirer du sang toutes les deux ou toutes les quatre heures.

— Quelle est l'action de la saignée sur le tissu lésé, sur le poumon lui-même? La pneumonie n'est pas un simple dépôt de fibrine, et l'on a eu tort d'inventer la pneumonie fibrineuse; elle n'existe pas. L'inflammation du poumon est une multiplication des cellules, c'est un néoplasme, une prolifération du tissu pulmonaire, un processus de nouvelle formation des cellules. La saignée n'y peut rien. Au troisième degré, on saigne pour faire résorber les exsudats. Mais la résorption ne peut se faire que lorsque ces exsudats sont devenus granulo-graisseux, c'est-à-dire demi-liquides. Or, ils ne le deviennent que le sixième ou neuvième jour.

La saignée n'est donc utile que le premier jour de la pneumonie, dans la période qui est caractérisée par l'engouement et le râle crépitant. Plus tard, elle ne fait rien... que du mal. Elle amène l'aglobulie, et voilà tout.

Toutefois, elle peut agir sur certains phénomènes plus ou moins importants, que nous allons rapidement passer en revue.

a. Sur la dyspnée, très-pénible au début, qui n'est qu'un trouble mécanique de la circulation intra-pulmonaire, gênée, empêtrée par les néoformations. Il est bon, dans ce cas, de ne saigner qu'avec modération; car, en appauvrissant le sang, on léserait indirectement le système nerveux et l'on pourrait provoquer une dyspnée nerveuse, tout aussi pénible que la première, et de plus longue durée.

b. Sur un certain état du pouls qui indique, non la dépression, mais l'oppression des forces, selon la distinction établie par les auteurs des XVIIe et XVIIIe siècles. Cette *oppressio virium* est caractérisée par un pouls filiforme, très-dur, impossible à effacer. La saignée réussit à merveille dans ce cas, en amenant la détente de la pression artérielle.

c. On l'a conseillée aussi contre le délire. On a dit que le délire tenait, chez les pneumoniques, à la congestion du cerveau, et qu'il fallait saigner. C'est une erreur. Le délire tient, dans la très-grande majorité des cas, à l'alcoolisme, ainsi que l'a montré Magnus Huss. Les pneumoniques qui font exception à cette règle sont des vieillards. Or, Van-Swieten l'avait déjà dit, la saignée tue les buveurs. Dans les cas très-rares où le délire est nerveux, la saignée est également contre-indiquée.

En résumé : Dans la première période de la pneumonie, la saignée peut avoir une action utile, jugulante même, lorsqu'elle est pratiquée tout à fait au début; — dans la deuxième période, elle ne diminue nullement la fibrine, ni la couenne du sang, ni l'exsudat, qu'elle ne fait pas plus résorber que le tissu morbide; mais elle exerce une action palliative contre la dyspnée et l'*oppressio virium*.

Voyons maintenant les contre-indications de la saignée, selon :

1° L'*âge*. — Il faut se garder de saigner les enfants, d'abord parce que, chez eux, ainsi que nous l'avons vu, la pneumonie guérit toute seule, et ensuite, parce qu'ils ont besoin, pour croître, de tout leur sang, de tous leurs globules, qui sont les véhicules de l'oxygène dans l'organisme entier.

Chez les vieillards, l'utilité de la saignée est douteuse; même lorsqu'elle paraît indiquée, on ne doit la pratiquer que si le cœur et les vaisseaux sont en parfait état. La moindre altération du système circulatoire fera proscrire absolument la moindre déperdition sanguine.

2° L'*habitat*. — On a dit que la saignée était plus mauvaise aux citadins qu'aux paysans, parce que les premiers étaient atteints de la *malaria urbana*. La raison est aussi fausse que l'expression est prétentieuse. En réalité, la saignée ne convient pas plus aux uns qu'aux autres. Les habitants des villes sont un peu plus pâles, un peu plus nerveux que les habitants de la campagne. Ces derniers, colorés par le soleil, et souvent par l'alcoolisme, ne valent guère mieux que les premiers, et, sous l'influence de la saignée, ils sont tout aussi vite à bout de forces, malgré leur apparence soi-disant pléthorique.

Dans les pneumonies palustres, ou mieux, dans les fièvres intermittentes qui accompagnent les pneumonies de certains pays, la saignée est toujours nuisible. Il vaut beaucoup mieux, dans ces cas, administrer un ou deux grammes de sulfate de quinine.

Nous traiterons plus loin, dans un chapitre spécial, de la pneumonie alcoolique. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 mars 1873. — Présidence de M. Trélat.

La discussion sur le traitement des rétrécissements du rectum par la rectotomie s'est terminée dans cette séance par la lecture d'un *mémoire* de M. Chassaignac que son extrême longueur nous empêche d'analyser, et par quelques mots échangés entre M. Verneuil et M. Panas, partisans, l'un de la rectotomie externe à l'aide de la chaîne d'écraseur, l'autre de la rectotomie interne au moyen du bistouri. Nous avons déjà résumé dans un précédent article les arguments que l'on a fait valoir en faveur de l'une ou de l'autre de ces deux procédés de la même méthode.

— M. Dolbeau a fait ensuite un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Chayrou, relative à un cas de kyste hydatique du foie traité par la ponction simple. Cet honorable praticien, croyant avoir obtenu une guérison, avait prié la Société de chirurgie d'envoyer une commission pour vérifier l'exactitude de ce fait rare. La commission s'est transportée au domicile de la malade, et il résulte de l'examen auquel elle s'est livrée que celle-ci est actuellement atteinte d'un kyste du foie. Est-ce un kyste nouveau qui s'est développé? est-ce le kyste ancien qui s'est reproduit? Il est difficile de rien affirmer à cet égard, sauf l'existence d'un kyste qui n'est pas douteuse.

— M. le docteur Polaillon, candidat à une place vacante de membre titulaire, donne lecture de deux observations : l'une d'*anévrysme faux consécutif développé dans le voisinage d'une résection du coude;* l'autre de *tracé spygmo-graphique des battements du cerveau chez un homme atteint de perforation de la voûte crânienne.*

— M. le docteur Ledentu, candidat à une place vacante de membre titulaire, donne lecture d'un travail intitulé : *Du traitement des plaies artérioso-veineuses compliquées d'anévrysme diffus.* Nous reviendrons sur ces diverses communications, à l'occasion des rapports des commissions nommées pour les examiner.

— M. Lannelongue fait une communication relative à un nouveau procédé de suture pour les fistules vésico-vaginales.

Le sujet de la communication de M. Lannelongue avait une fistule qui comprenait presque toute la paroi antérieure et une partie de la paroi latérale du vagin. Le bas-fond de la vessie et la portion correspondante du vagin étaient détruits. Les uretères s'ouvraient dans le vagin, le droit contre la branche osseuse ischio-pubienne, le gauche dans l'angle de la fistule. La paroi postérieure de la vessie, s'engageant à travers la fistule, descendait jusqu'au niveau et même au-dessous de la vulve, où elle formait une tumeur rouge du volume d'un œuf de pigeon.

Dans une opération préalable, M. Lannelongue replaça dans la vessie l'orifice de l'uretère qui s'ouvrait dans le vagin. A cet effet, il introduisit dans le canal de l'uretère une aiguille entraînant avec elle une chaîne d'écraseur. Après un trajet d'environ 1 centimètre, l'aiguille

fut poussée dans la vessie, et la chaîne de l'écraseur servit à faire la section de la paroi supérieure de l'uretère dans l'étendue d'un centimètre.

La nouveauté du procédé mis en pratique par M. Lannelongue consiste en ce qu'il s'est servi du prolapsus vésical pour combler l'énorme perte de substance subie par la paroi vaginale. Il a fait sur la muqueuse vésicale un avivement présentant la forme d'une bande transversalement dirigée, d'un centimètre environ de largeur, et allant de l'une à l'autre des angles latéraux de la fistule. Les bords de celle-ci ont été avivés à leur tour et maintenus en contact avec les parties avivées de la paroi vésicale au moyen de onze points de suture métallique. Un débridement a dû être pratiqué sur le vagin pour permettre à la partie antérieure de ce conduit de rejoindre un angle de la paroi vésicale. Huit jours après, les fils étaient retirés; tous avaient tenu; la perforation était entièrement comblée.

Cependant le succès de l'opération présente un *desideratum.* L'uretère qui s'ouvrait dans l'angle de la fistule, et qui n'a pas été, comme l'autre, replacé dans la vessie, continue à s'ouvrir dans le vagin. M. Lannelongue se propose de faire une deuxième opération pour remédier à ce grave inconvénient.

Au moment où M. Lannelongue présente la malade à la Société de chirurgie, deux mois se sont écoulés depuis l'opération; le lambeau vésical qui comble la perforation est épais, résistant, légèrement proéminent dans le vagin, où il forme un relief de couleur plus foncée que le reste de la paroi vaginale. Quant à la diminution de la capacité vésicale qu'on a nécessairement produite en enlevant à la vessie une partie de la paroi qui limite sa surface, M. Lannelongue fait observer qu'elle est en somme peu considérable et ne saurait présenter aucun inconvénient; en effet, une sonde de femme, introduite dans la vessie, se meut librement dans sa cavité.

Un autre *desideratum* très-sérieux consiste dans l'absence du col vésical, tout le bas-fond de la vessie ayant été compris dans la fistule. M. Lannelongue espère, par l'électrisation, donner aux fibres musculaires qui, suivant M. Sappey, continuent, en quelque sorte, le col de la vessie dans une certaine étendue de l'urèthre, un développement exceptionnel suffisant pour arrêter l'écoulement involontaire des urines.

La communication de M. Lannelongue a donné lieu à une courte discussion à laquelle ont pris part MM. Dolbeau, Boinet, Amédée Forget, Alphonse Guérin et Trélat, et dans laquelle, tout en rendant justice à l'ingéniosité du procédé employé et à la beauté des résultats acquis par ce chirurgien, ses collègues font des réserves touchant les résultats définitifs de l'opération.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Nouveaux modèles de sac d'ambulance et de sacoche a médicaments pour la cavalerie, proposés par le docteur Em. Hermant, médecin militaire belge, modèles adoptés dans l'armée belge. Brochure in-8° avec planche. Bruxelles, 1872.

La forme de ce sac rappelle celle d'un porte-monnaie ou de certains sacs de voyage qui, en s'ouvrant, laissent voir tout leur contenu.

Il remplit en outre les conditions d'être léger, — il ne pèse tout garni que 17 livres, soit 8 kilos 1/2, au lieu de 11 kilos 300 grammes comme l'ancien, — d'un transport facile, d'une solidité suffisante, — sans bois ni métal quelconque, — simple dans ses détails, et s'ouvre et se ferme très-facilement. Une seule boucle suffit à le fermer. Son prix est de 50 francs.

La sacoche est construite sur le même modèle.

D'une grande simplification dans leurs détails, ces nouveaux modèles peuvent être utiles à signaler en ce moment où l'émulation est excitée à ce sujet par le concours de la *Société des secours aux blessés de terre et de mer.* — P. G.

FORMULAIRE

Sirop antisyphilitique. — Bazin.

Bi-iodure d'hydrargyre	5 centigrammes.
Iodure de potassium.	5 grammes.
Sirop de sucre.	400 —

F. s. a. un sirop composé, dont on donnera une ou deux cuillerées à café par jour aux enfants atteints d'accidents tertiaires syphilitiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Avril 1784.

Mesmer fait placarder sur la porte de sa *salle aux crises* une affiche par laquelle il prie

instamment le public de ne point y entrer. Cette précaution était motivée par les pamphlets qui tombaient dru comme grêle sur la tête du grand homme, et dans lesquels on assurait que, à l'occasion de ce magnétisme pratique d'homme à fille, les gandins du temps trouvaient leur compte. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de seize pages.

Cercle médical. — L'idée d'un *Cercle médical* à Paris paraît faire des progrès. Nous insérons ci-après une nouvelle liste d'adhésion. Nous voudrions voir cette idée marcher plus vite, et nous faisons appel à nos confrères, principalement à ceux qui sont placés à la tête de la confrérie. Mais ce n'est pas seulement pour les médecins de Paris qu'un *Cercle* serait désirable ; les médecins des départements y ont également un intérêt très-grand. Presque tous viennent de temps en temps, pour une cause ou pour une autre, visiter la capitale. Ne leur serait-il pas extrêmement utile d'avoir à Paris un centre de ralliement, un lieu de repos et d'étude, un rendez-vous certain pour les relations confraternelles ? Dans le projet de règlement du *Cercle médical*, les abonnés des départements n'auraient à acquitter qu'une cotisation annuelle de 20 fr. Voici les noms des nouveaux adhérents : MM. les docteurs Billout, Charpentier, Contour, Debout, Delestre, Horteloup, Leudet, Tardieu, Tarnier, Vidal, Vigues. Peut-on offrir des noms plus honorables ?

Erratum. — Dans la liste des confrères élus, dans la dernière Assemblée générale, pour faire partie du Conseil général de l'Association, nous avons omis le nom de M. le docteur Bucquoy, médecin des hôpitaux de Paris.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 19 au 25 avril 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	1
Rougeole	7	3	10	11
Scarlatine	»	1	1	1
Fièvre typhoïde	14	5	19	22
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	6	9	8
Bronchite aiguë	19	2	21	27
Pneumonie	33	19	52	62
Dysenterie	1	1	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	3	3	5
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	2	6	8	14
Croup	9	3	12	10
Affections puerpérales	8	5	13	9
Autres affections aiguës	188	53	241	275
Affections chroniques	270	85	355(1)	383
Affections chirurgicales	38	32	70	62
Causes accidentelles	24	2	26	18
Totaux	616	226	842	909

Londres : Décès du 13 au 19 avril 1873. . . . 1,603
Variole, 2. — Rougeole, 25. — Scarlatine, 5. — Fièvre typhoïde, 23. — Erysipèle, 7. — Bronchite, 225. — Pneumonie, 124. — Diarrhée, 15. — Dysenterie, 5. — Diphthérie, 4. — Croup, 18. — Coqueluche, 75.

Rome : Décès du 7 au 13 avril 1873. 168
Fièvre typhoïde, 8. — Variole, 5. — Rougeole, 2. — Diphth. et Croup, 8. — Bronch., 10. — Pneum., 12.

Bruxelles : Décès du 6 au 12 avril 1873. . . . 108
Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 2. — Croup et Angine couenneuse, 3. — Bronchite et Pneumonie, 13. — Entérite et Diarrhée, 7.

(1) Sur ce chiffre de 355 décès, 187 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les deux dernières séances de l'Académie de médecine ont été presque entièrement consacrées à la grande, mais de plus en plus obscure question de la septicémie.

On se souvient que M. Onimus a présenté à l'Académie un travail contenant l'exposé d'expériences faites par lui et desquelles il croyait pouvoir conclure que le virus de l'infection putride n'est point un ferment organisé appartenant à la famille des vibrions; que les organismes inférieurs n'ont, par eux-mêmes, aucune action toxique; qu'ils semblent être le résultat et non la cause des altérations putrides; que le virus de l'infection putride n'est point une substance dialysable, ce qui permet de la rapprocher des substances albuminoïdes.

Rappelons en quelques mots sur quelles expériences M. Onimus a basé ses conclusions :

Du sang de bœuf, de porc ou d'homme atteint de fièvre typhoïde est placé dans du papier à dialyse, et ce papier est ensuite placé dans un vase contenant de l'eau distillée; puis le tout est maintenu à une température d'environ 35 degrés centigrades, suivant les indications données par M. Davaine. Après quatorze heures, l'eau distillée se trouble au point de devenir lactescente; examinée au microscope, elle renferme une prodigieuse quantité de bactéries et de vibrioniens identiques, quant à la forme, avec ceux que contient le sang renfermé dans le papier à dialyse.

Après cette constatation, une seule goutte de sang putréfié contenu dans le papier à dialyse est injectée à plusieurs lapins, tandis que plusieurs gouttes de l'eau extérieure, renfermant des myriades de bactéries, sont injectées de même à d'autres lapins.

Tous ceux de ces animaux qui avaient reçu la goutte de sang putréfié sont morts en peu de temps; tous ceux qui avaient reçu l'eau avec les bactéries ont survécu.

Des expériences semblables sont faites avec le sang des lapins morts à la suite des injections de sang putride. Le sang contenu dans le papier à dialyse a toujours déterminé une mort rapide chez les lapins inoculés, tandis que l'eau extérieure, renfermant des myriades de bactéries, injectée même à la dose de 40 à 50 centimètres cubes, n'a pas déterminé la mort des lapins inoculés.

FEUILLETON

Société d'Histoire naturelle de Toulouse.

(Entretiens du mercredi soir).

GÉNÉRALITÉS SUR LES EAUX MINÉRALES DES PYRÉNÉES (1),

Par le docteur F. Garrigou, médecin consultant à Luchon.

Si maintenant je compare l'état actuel des sources ferrugineuses avec ce qu'il a été dans la région pyrénéenne aux diverses époques géologiques, ce qui me frappe le plus, c'est le rôle de plus en plus restreint qu'ont joué les sources ferrugineuses venant des profondeurs de la terre à partir de l'époque de transition supérieure, et la prédominance marquée qu'ont, à notre époque, les sources ferrugineuses nées à la surface du sol.

Il semble, en effet, qu'il y ait eu vers la fin de l'époque de transition une immense augmentation de volume de ces filons d'eau ferrugineuse qui, après avoir produit les divers gisements ferrifères des terrains laurentien, cambrien et silurien exploités sur plusieurs points de la chaîne, depuis Béhobie jusqu'à la Méditerranée, ont produit ces énormes dépôts ferrugineux et manganésifères du terrain dévonien, dont les mines de Vic-de-Sos (Ariége) et de Ferrières (Hautes-Pyrénées), ainsi que celles de la vallée d'Aure, ne sont que de faibles témoins à côté de ceux qui restent encore à exploiter. Et ce serait, d'après moi, ces mêmes filons aquifères qui auraient fait subir leur influence aux marbres ferrugineux dévoniens

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 avril.

Enfin, par d'autres expériences, M. Onimus établit que les vibrioniens qui se produisent dans l'eau distillée proviennent principalement des substances dialysables du sang, car, en épuisant ces substances par des opérations successives, les vibrioniens se produisent de moins en moins.

Cette communication de M. Onimus a été l'objet d'un rapport fait par M. Davaine, à qui l'Académie a donné ce témoignage d'estime et de confiance en le rendant juge d'une cause dans laquelle il était aussi partie très-intéressée.

M. Davaine a cherché à infirmer la valeur des expériences de M. Onimus, non qu'il les croie inexactes, mais par une sorte de fin de non recevoir et, quoiqu'il ait voulu s'en défendre, par une pétition de principe. En effet, M. Onimus, a-t-il dit, n'a pas prouvé que les vibrions renfermés dans le papier à dialyse étaient de la même espèce que ceux qui se trouvaient dans l'eau extérieure à ce papier. Et, sur ce thème, M. Davaine s'est livré à une dissertation très-savante pour établir, dans les êtres infiniment petits, une extrême variabilité d'espèces, malgré l'identité apparente de leurs caractères morphologiques. Tout cela est bien arrangé, disposé, présenté, mais tout cela paraît bien hypothétique, et, en vérité, plus beau que nature. Était-ce à M. Onimus de prouver qu'il y a vibrions et vibrions, les uns qui infectent et les autres qui sont innocents? M. Onimus a pris les choses comme les a présentées M. Davaine lui-même, et comme celui-ci reconnaît d'ailleurs que dans ces êtres microscopiques, l'œil armé du plus fort verre grossissant ne peut arriver à la distinction des espèces, comment M. Onimus aurait-il pu l'admettre ou même la supposer?

Cependant l'opinion de M. Davaine a eu la bonne fortune d'être approuvée par la voix la plus compétente et la plus autorisée possible, celle de M. Pasteur. Le savant auteur de la doctrine nouvelle des ferments a trouvé que l'affirmation de M. Onimus excède de beaucoup les faits qu'il a observés, et il a rappelé à cet égard ses expériences sur le ferment lactique et le ferment butyrique, dont l'un ne peut vivre que dans l'air oxygéné, dont l'autre périt dans l'oxygène.

Par une diversion qu'il a su rendre extrêmement intéressante, M. Pasteur, qui a popularisé la méthode de conservation des vins, a annoncé à l'Académie qu'il a également trouvé la méthode de conservation des bières, dont toutes, aujourd'hui, quelle que soit leur provenance, sont fatalement vouées à l'altération.

Hier, la septicémie a fait encore presque les frais de la séance. Dans un mémoire étendu, M. Davaine a cherché à répondre aux objections diverses qui se sont pro-

---

(Griotte, Sarrancolin et Campan), ainsi qu'à ces grès à poudingue que M. Leymerie s'obstine à voir encore dans le trias, tandis que les découvertes récentes de mes amis regrettés, Martin Magnan, de M. Coquand et de moi-même, ont stratigraphiquement placés sous le terrain carbonifère en les mettant au niveau du vieux grès rouge des Anglais.

Je dois signaler, en terminant, ce qui regarde les sources ferrugineuses des Pyrénées, certains poudingues probablement tertiaires, car ils sont recouverts par des moraines très-anciennes que ces sources ont transformées en un terrain compacte, rouge et très-dur, en imprégnant leurs éléments des produits ocreux dus à la décomposition des proto-sels de fer au contact de l'oxygène de l'air. Aux environs de Luchon, surtout vers Cazarilh et vers Gouaux, on peut voir de nombreux exemples de cette transformation particulière; phénomène géologique presque insignifiant lorsqu'on le compare à ceux que les sources ferrugineuses ont produits aux époques de transition.

Après avoir négligé bien des détails qui ne seraient abordables que dans un cours complet d'hydrologie, j'abandonne le premier groupe des eaux minérales pour passer au second. C'est en faisant l'étude de ce nouveau groupe de sources qui se minéralisent surtout dans les couches plus ou moins profondes de l'écorce terrestre, que l'on aborde la partie la plus intéressante de la question des eaux minérales.

Tandis que nous avons vu à peu près toutes les sources du groupe précédent sortir du sein de la terre en venant de haut en bas par un simple écoulement, nous trouvons, au contraire, toutes les sources du second groupe venant au jour par un mouvement ascensionnel. Ne serait-ce que ce simple motif, il vous paraîtra suffisant, je l'espère, pour admettre mes deux grandes divisions.

Les eaux provenant ainsi des profondeurs du sol y pénètrent par un mécanisme particulier

duites contre sa doctrine et notamment aux expériences faites par MM. Béhier et Vulpian. Il ne nous est guère possible d'apprécier ce travail sur une simple audition, audition très-incomplète d'ailleurs, car la voix de M. Davaine est très-faible, ne porte pas, et il est impossible de saisir la fin de ses phrases. Attendons la publication de ce discours dans le *Bulletin*.

Disons, en attendant, que M. Vulpian a énergiquement soutenu que les altérations pathologiques déterminées chez les lapins par l'inoculation du sang de la fièvre typhoïde, étaient dissemblables des altérations observées cliniquement sur l'homme. Cette altération surtout du sang des typhiques, si remarquable et si pathognomonique, ne se retrouve plus sur les lapins soumis à la septicémie expérimentale. M. Vulpian a légitimement conclu que cette septicémie expérimentale n'était pas semblable à la septicémie clinique, du moins quant à la fièvre typhoïde.

M. Bouley a clos la séance par une indication sommaire des nouvelles expériences faites par M. Chauveau et sur lesquelles il donnera dans la prochaine séance les développements nécessaires.

Ces expériences sont relatives à l'opération du *bistournage*, qui consiste à transformer le jeune bélier en mouton. Cette opération est à peu près inoffensive dans l'état physiologique; les testicules du bélier, privés de sang et de nerfs, s'atrophient ou plutôt subissent la transformation granulo-graisseuse, et c'est tout. Mais si, préalablement à l'opération, on inocule les animaux avec du sang putréfié, les suites de l'opération deviennent redoutables, le testicule se gangrène et une septicémie générale envahit l'organisme. Tels sont, *grosso modo*, les résultats des nouvelles expériences de M. Chauveau.

Il n'a été rien dit encore à l'Académie des nouvelles expériences, très-saisissantes pourtant, de M. Onimus, et qui jettent un certain *froid* sur l'enthousiasme de la septicémie expérimentale; cet ingénieux expérimentateur soumet à la congélation du sang putréfié et septicémique; il tue ainsi tous les organismes contenus dans ce sang. Or, ce sang dégelé et inoculé produit la septicémie comme si des millions de bactéries s'agitaient dans le liquide.

M. Chauffard a en vain demandé à M. Davaine son opinion sur ces expériences.

On comprend combien une grande réserve est imposée devant tous ces résultats expérimentaux contradictoires.

La septicémie a eu cependant quelques intermèdes dans ces deux séances. M. le docteur Burdel, de Vierzon, a été admis à lire, ou plutôt à mutiler pendant trois ou

---

que nous étudierons plus loin, et ressortent ensuite, poussées par deux causes différentes que nous signalerons également. Pour revenir au jour, elles suivent les cassures largement ouvertes et provenant des diverses dislocations subies par la croûte terrestre. Dans leur mouvement ascensionnel, ces cours d'eau remplissent d'une manière complète les canaux à travers lesquels ils remontent et forment de vrais filons d'eaux minérales.

Mais avant d'aller plus loin, il est nécessaire d'entrer dans quelques considérations sur ce que la géologie expérimentale et synthétique, en même temps que l'étude des formations anciennes, nous enseignent au sujet des sources thermales et minérales. En étudiant ensuite les phénomènes que nous voyons se passer sous nos yeux autour des sources actuelles, nous aurons embrassé l'ensemble de la question.

Dès que la croûte terrestre commença à prendre une certaine épaisseur, et lorsque les eaux à une température élevée recouvraient presque toute sa surface, cette croûte, disloquée surtout par les mouvements fréquents de contraction dus au refroidissement de la masse centrale sur laquelle était son point d'appui, se fendit en bien des points, et les eaux extérieures, plus ou moins refroidies, se précipitaient bien souvent dans ces gouffres ouverts. Arrivées dans les régions profondes, elles y prenaient promptement une température très-élevée, y dissolvaient certaines substances minérales, et sous forme de nappes rejetées par une ébullition tumultueuse, elles s'épanchaient de nouveau à la surface. Là, sous l'influence combinée des changements de température, de l'action de contact des acides renfermés dans une atmosphère non encore épurée, et probablement aussi par suite d'une diminution dans la pression qu'elles avaient subie sous le sol, elles déposaient une partie des matières dissoutes. Il leur arrivait souvent, de même que nous le voyons se passer de nos jours, de transformer la nature des roches qu'elles imbibaient, d'enlever par exemple à une roche son acide car-

quatre minutes un très-important mémoire sur la *Dégénérescence palustre*. Plus libérale que l'Académie, quoique tout aussi encombrée, l'UNION MÉDICALE publiera ce remarquable travail.

Sur la proposition, un peu trop autoritaire cette fois, de M. Chauffard, l'Académie a exécuté sans phrases l'oxalate de peroxyde de fer préparé par un très-honorable confrère, M. Girard, et cela, malgré un rapport favorable, malgré les témoignages si autorisés de MM. Hérard et Gubler. L'Académie éprouve une grande peur du décret du 3 mai 1850. Qu'elle en demande donc la révocation. Mais, tant qu'il subsiste, il ne convient pas qu'il reste à l'état de lettre morte. Ce décret avait été inspiré par une pensée juste et libérale, mais l'Académie n'a pas pour lui des entrailles paternelles.

Hier, M. le docteur Chevandier (de la Drôme), auquel le Corps médical doit des sentiments de gratitude pour avoir défendu avec courage et talent les droits de la médecine dans la question des commissions administratives des hospices, a lu un mémoire sur la médication thermo-résineuse, ses indications et ses contre-indications. Ce travail a été renvoyé à une commission.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

DE LA FARINE D'AVOINE ET DE SON ROLE DANS L'ALIMENTATION DU JEUNE AGE;

Par MM. les docteurs DUJARDIN-BEAUMETZ et Ernest HARDY.

(Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mars 1873.)

Nous venons aujourd'hui entretenir la Société médicale des hôpitaux d'un aliment trop dédaigné et trop oublié dans notre pays, et qui nous paraît être appelé à jouer un rôle important dans l'alimentation du jeune âge. Une quantité fort considérable de farine d'avoine provenant directement d'Ecosse, ayant été mise fort généreusement à notre disposition (1), c'est cette farine qui a servi à nos expériences.

Depuis un temps immémorial, la farine d'avoine sert en Ecosse et en Irlande à

(1) C'est M. James Long, représentant de la Société des amis (quakers), qui nous a envoyé cette farine, et nous lui en exprimons ici toute notre gratitude. C'est un titre de plus à notre reconnaissance pour cette Société charitable, qui, après nos désastres, est venue répandre dans notre pays pour plus de quatre millions de secours.

---

bonique pour le remplacer par de la silice, et de transformer ainsi un carbonate en un silicate (1).

L'abondance énorme de ces sources entraînait des proportions considérables dans l'étendue des dépôts produits et des terrains transformés.

Voisines des couches déjà solidifiées, les roches en fusion ignée subissant les pressions produites par les mouvements imprimés aux premières dans leur retrait par refroidissement, suivirent dans les premiers temps avec une grande facilité les voies de déjection des eaux surchauffées. De là ces mélanges de roches si difficiles à expliquer quand on cède à une idée préconçue et qui ont servi de point de départ aux deux grandes écoles de Huton et de Werner, plutonienne et neptunienne, dans lesquelles on attribuait, dans la formation des couches solides du globe terrestre, un rôle prépondérant à l'action du feu central ou à celle des eaux thermales et minéralisées.

Pendant les premières époques géologiques, dont l'époque laurentienne n'est même pas la première étape, les terrains ont été formés peut-être tout autant par l'intervention des eaux chaudes et minéralisées que par celle des roches en fusion comme les laves. Mais, à mesure que l'on remonte dans les terrains laurentien, cambrien et silurien, on voit que les couches attribuables à ces deux causes sont de plus en plus limitées; les terrains de dépôt semblables à ceux qui s'amoncèlent aujourd'hui au fond des mers et des cours d'eau deviennent de plus en plus abondants. Les eaux minérales, en effet, ont alors exercé une action générale de plus en plus

(1) C'est ainsi que j'ai trouvé à Luchon un fragment de ciment, ayant séjourné pendant dix-huit ans dans la source Bayen, complétement transformé sous l'influence de l'eau minérale. Sa couleur était passée du roux au bleu très-clair, et ses carbonates avaient été totalement transformés en silicates.

l'alimentation, et en particulier à celle du jeune âge; depuis plusieurs années, cette nourriture s'est généralisée dans toute l'Angleterre et ses colonies.

En France, nous en sommes encore à l'opinion de Galien, qui prétendait que l'avoine était une très-bonne nourriture pour les chevaux, mais qu'elle ne devait être admise pour l'homme que dans les années de disette; et, sauf en Bretagne et dans quelques points de la basse Normandie où l'on emploie une farine d'avoine mal préparée, cet aliment n'est point connu.

Ce n'est pas que des tentatives n'aient été faites pour répandre l'usage de cette alimentation au siècle dernier; sans parler de Pomé (1735) et Duchesne (1714), nous voyons deux doyens de la Faculté de Paris, Lémeri (1748) et Lieutaud (1777), vanter les propriétés alimentaires de l'avoine. De nos jours, c'est surtout Payen qui, par ses travaux spéciaux sur ce point, s'est efforcé de généraliser l'usage de cet aliment.

En Allemagne, quoique Pline ait dit que la farine d'avoine était une nourriture très-usitée et très-estimée chez les Germains, et malgré la thèse soutenue sous la présidence d'Hoffman, en 1725, ayant pour titre : *De curâ avenaceâ*, la farine d'avoine paraît aussi avoir été abandonnée.

C'est contre cet oubli et ce dédain que nous nous élevons aujourd'hui; nous allons successivement étudier dans ce travail : 1° la farine d'avoine et ses modes de préparation ; 2° les éléments nutritifs qu'elle contient ; 3° enfin les résultats que nous avons obtenus dans l'alimentation du jeune âge.

DE LA FARINE D'AVOINE ET DE SES PRÉPARATIONS.

En Ecosse et en Irlande, on apporte un très-grand soin à la fabrication de la farine d'avoine. Le battage de l'avoine se fait immédiatement après la moisson. On donne ainsi, d'après les Ecossais, plus de saveur à la farine; puis, on porte l'avoine dans des fours spéciaux pour y subir un degré plus ou moins avancé de dessiccation. Ces fours, construits spécialement pour cet usage, ont deux étages : l'un, le supérieur, est constitué par une vaste sole faite, soit en briques percées, ce qui est préférable, soit en tôle perforée. C'est sur cet étage que l'on étend l'avoine. L'autre, l'inférieur, le plus souvent creusé dans une cave, reçoit le combustible, qui est toujours du coke, le bois et le charbon de terre donnant par leur fumée une odeur désagréable à l'avoine.

Un homme placé sur la partie supérieure du four, remue constamment l'avoine

---

restreinte. C'est surtout dans les fissures, dans les fentes à travers lesquelles elles sont venues au jour, qu'elles ont laissé les traces évidentes et irréfutables de leur passage et de leurs apports des couches profondes, en déposant les minéraux divers sulfurés et carbonatés. L'étude de la géologie nous montre pourtant qu'à certaines périodes irrégulières, mais assez fréquentes, puisque les formations carbonifères secondaires et tertiaires en renferment des témoins, ces sources minérales chaudes et froides ont eu des renouvellements d'activité rappelant un peu les phénomènes étendus en surface des temps primitifs.

De nos jours même, bien que l'action des eaux chaudes venues des profondeurs du sol soit plus restreinte que jamais, nous pouvons encore voir se passer sous nos yeux les mêmes phénomènes qu'aux époques dont je viens de parler. Ces phénomènes sont limités le long des canaux d'ascension des sources et tout autour de leurs points d'émergence. Pour ne parler que des principaux, je signalerai en dehors de nos régions les dépôts de silice qui abandonnent les eaux suréchauffées des geyzers d'Islande; dans les Pyrénées, les terrains de tap qui sont quelquefois si utiles pour l'aménagement des sources sulfureuses chaudes, les minéraux de filon, enfin les dépôts calcaires formés par les eaux bicarbonatées calciques produisant des travertins souvent fort épais, dépôts que dans certaines localités, comme à Sainte-Alyre, on fait concentrer sur des objets que l'on veut pétrifier, suivant l'expression impropre, mais consacrée, en leur conservant leur forme.

Vous me permettrez de m'arrêter un instant sur les premiers de ces dépôts, dont l'étude est intéressante pour les Pyrénées. Ce sont les eaux sulfurées qui les produisent, car, de nos jours comme dans les temps géologiques anciens, les eaux sulfurées jouent un grand rôle dans la production des phénomènes que nous étudions.

(*La suite à un prochain numéro.*)

et empêche le grain de se torréfier, ce qui donnerait alors à la farine un mauvais goût.

Puis on procède à une seconde opération, qui consiste à moudre ce grain ainsi desséché. Cette mouture se fait en deux temps. Dans le premier, on a soin d'écarter suffisamment les meules pour détacher simplement les premières enveloppes du grain. Puis, dans un second temps, on les rapproche suffisamment, non pour moudre complètement le grain, mais pour le concasser. On passe au tamis cette farine. La partie la plus fine est destinée aux usages habituels de l'alimentation. Quant à la partie la plus grossière, on la mélange avec de l'eau, on la fait fermenter, et par la cuisson avec du beurre ou du lait, on obtient un aliment que les Ecossais appellent le *Flummery*.

La farine ainsi obtenue se présente en grains grossièrement concassés; les uns ayant une forme allongée qui rappelle celle de la graine d'avoine, les autres étant des fragments de grosseur variable. Cette farine est grisâtre, elle présente peu ou pas de saveur ni d'odeur.

En Ecosse et en Irlande, on accommode cette farine de trois façons :

1° On la fait tout simplement bouillir avec du lait ou de l'eau, et l'on sucre ou l'on sale le mélange. Quelquefois même, lorsqu'on n'a pas le temps de faire cuire le mélange, on voit les paysans jeter la farine dans du bouillon chaud et manger le tout sans autre préparation.

2° On fait aussi des galettes très-minces, que l'on obtient de la manière suivante : on fait avec la portion la plus fine de la farine et de l'eau presque bouillante une pâte consistante à laquelle on ajoute un peu de sel et une très-faible partie d'un corps gras, soit de beurre, soit de graisse de porc. On étend cette pâte ainsi faite en tranches minces comme une feuille de gros carton, l'on fait sécher ces galettes devant un feu vif, et l'on mange ces gâteaux trempés dans du lait ou enduits de beurre.

3° Dans la troisième préparation, plus particulièrement destinée à l'alimentation des jeunes enfants, on fait macérer dans un grand verre d'eau ou de lait une cuillerée à bouche de la farine pendant douze heures ; on a soin de remuer de temps en temps le mélange, puis on passe à travers un tamis fin qui retient les particules les plus grossières de la farine, et l'on obtient ainsi un liquide que l'on fait bouillir en ayant soin de le saler ou de le sucrer, jusqu'à consistance de gelée très-molle. Cette gelée a un goût agréable ; elle a un très-léger parfum de vanille et est acceptée avec plaisir par les enfants.

ANALYSE DE LA FARINE D'AVOINE.

Nous avons analysé cette farine; voici les différents procédés que nous avons employés pour déterminer les principaux éléments qui la constituent.

Pour connaître la quantité d'eau, nous avons maintenu la farine dans une étuve chauffée à + 110°, jusqu'à ce que son poids reste stationnaire, et voici les chiffres obtenus :

	P. 100.	Moyenne.
7 gr,461 de farine desséchée à + 110° perdent 0 gr,604 d'eau.	8,1	8,7
2 gr,865 id. id. 0 gr,282 id.	9,4	

Pour les matières grasses, nous avons épuisé la farine par l'éther anhydre, et nous avons fait évaporer ce dernier en élevant sa température jusqu'à + 110°.

	P. 100.	Moyenne.
15 gr,280 de farine ont donné 1 gr,248 de matières grasses. . .	8,1	7,5
3 gr,684 id. 0 gr,252 id. . .	6,9	

Pour la recherche de l'amidon, nous avons d'abord enlevé la dextrine et les matières solubles par l'eau et les matières grasses par l'éther, puis nous avons transformé l'amidon en glucose par l'acide sulfurique, et prolongé l'ébullition du mélange jusqu'à ce que la décomposition fût complète, c'est-à-dire tant que l'iode donnait, avec une goutte de solution, une coloration bleue. Après avoir neutralisé

le mélange par le carbonate de baryum, et séparé le sulfate de baryum produit par la filtration, nous avons pesé dans une capsule, après évaporation à + 100°, la masse restante; nous avons ainsi obtenu le poids de la glucose fournie par l'amidon, et par cela même le poids de ce dernier, puisque 18 parties de glucose correspondent à 16,2 d'amidon. Voici les chiffres obtenus :

2 gr. 410 de farine donnent 2 gr. 117 de glucose ou, pour cent, 90,3, qui correspondent à 80,2 pour cent d'amidon. Ce poids, rapporté à la composition générale de la farine d'avoine, donne amidon pour cent 64.

Pour les matières azotées, on ne peut obtenir le gluten par la malaxation, et l'on ne peut déterminer la quantité de matières albuminoïdes qu'en évaluant la quantité d'azote, puis en calculant le poids de matières albuminoïdes qui correspond à celui d'azote trouvé.

Nous avons employé le procédé de M. Peligot, qui dose l'azote à l'état d'ammoniaque, en chauffant la farine avec de la chaux sodée, et, en recueillant le gaz dans de l'acide sulfurique titré. Voici le résultat de cette opération :

Farine desséchée à + 110°	0,442
La liqueur normale titrée marquait avant l'opération	21,5
Après l'analyse	20,1
Ce qui correspond à	2,0 d'azote
Ce qui fait pour la farine sèche	12,2
Et pour la farine sèche	11,7

Enfin, pour déterminer les matières minérales, nous avons calciné une certaine quantité de farine . . . . . . 2 gr 887,
qui a fourni . . . . 0 gr 050 de cendres,
ce qui fait . . . . 1,5 pour cent de matières minérales.

En résumé, donc, l'analyse de la farine a donné les chiffres suivants :

Eau	8,7
Matières grasses	7,5
Amidon	64,0
Matières azotées (gluten)	11,7
Matières minérales	1,5
Cellulose, matières non dosées et perte	7,6
	100

Dans l'analyse d'une farine semblable, Payen a trouvé :

Eau	10,77
Matières grasses	5,50
Amidon	60,59
Matières azotées	14,39
Matières minérales	3,25
Cellulose	5,50
	100

Payen et Wood ont fait l'un et l'autre deux tableaux comparatifs fort curieux, et forts importants, basés sur l'analyse des différentes céréales. Voici les principaux éléments de ces tableaux :

N° 1.

Composition immédiate des céréales ou principales graminées alimentaires.

GRAINES.	AMIDON.	Matières azotées.	Dextrine et substances congénères.	Matières grasses.	Cellulose ou tissu végétal.	Matières minérales.
Blé dur de Vénézuela...	58.62	22.75	9.50	2.61	3.50	3.02
Blé dur d'Afrique......	65.07	19.50	7.60	2.12	3	2.71
Blé dur de Tangarok...	63.80	20	8	2.25	3.10	2.85
Blé demi-dur de Brie...	70.05	15.25	7	1.95	3	2.75
Blé blanc de Tuzelle...	76.51	12.65	6.05	1.87	2.80	2.12
Seigle................	67.65	12.50	11.90	2.25	3.10	2.60
Orge..................	66.43	19.96	10	2.76	4.75	3.10
Avoine................	60.59	14.39	9.25	5.50	7.06	3.25
Maïs..................	67.55	12.50	4	8.80	5.90	1.25
Riz...................	89.15	7.05	1	0.80	1.10	0.90

N° 2

Tableau des quantités d'azote, de carbone, de matières grasses et d'eau dans 100 parties de différentes substances alimentaires.

GRAINES.	AZOTE.	CARBONE.	GRAISSE.	EAU.
Lentilles..............................	3 75	40	2.65	12
Blé dur du Midi....................	3	40	2.10	12
Blé tendre..............................	1.81	39	1.75	14
Farine blanche de Paris................	1.64	39	1.80	14
Farine de seigle.......................	1.75	41	2.25	15
Orge...................................	1.90	40	2.20	13
Maïs...................................	1.70	44	8.80	12
Sarrasin...............................	1.95	40	2	12
Riz....................................	1.08	43	0.80	13
Farine d'avoine........................	1.95	41	6.10	13

(La fin à un prochain numéro.)

TOXICOLOGIE

ACCIDENTS TOXIQUES POUVANT RÉSULTER DE LA PRÉPARATION DE LA PROPYLAMINE.

Moret, ce 21 avril 1873.

Monsieur le rédacteur,

Je crois devoir vous signaler, ainsi qu'à l'attention de tous les chimistes qui s'occupent de la propylamine ou triméthylamine, un fait dont j'ai failli être victime il y a à peine deux heures et demie.

Pour séparer le fer qui colorait une solution alcoolique (acide de chlorhydrate de tryméthylamine, eau-mère de première cristallisation), l'acidité de la liqueur ne me paraissant pas exiger une saturation préalable par l'ammoniaque caustique (pour avoir le moins possible de chlorhydrate ammonique de la solution), je traitais par le sulfure ammonique. Il se fit instantanément un dégagement de gaz de sulfure de triméthylammonium qui, en une seconde, me causa deux ou trois spasmes suffocants, quoique la tête restât libre. Je courus instinctivement à l'air; au bout de trois ou quatre pas, je perdis entièrement connaissance, et comme frappé par l'acide prussique. J'eus cependant un instant l'idée que je tournoyais sur moi-même, puis tombai inanimé comme une masse, sur le côté gauche. Je restai à peu près deux minutes, je pense, évanoui, puis me relevai, sans aucune autre gêne ou douleur que celle d'une contusion au genou gauche et à la tempe; il me resta, pendant une ou deux heures, une pesanteur à l'estomac avec une légère envie de vomir, mais absolument rien autre chose.

Je suis intimement convaincu que, si j'étais resté une seconde de plus à l'émanation du gaz, j'eusse été tué.

Et chose curieuse, sans aucune, absolument aucune souffrance, le spasme suffocant même n'est pas douloureux.

Ayant eu la douleur de voir quelquefois des accidents occasionnés par les émanations des puits gâtés, il m'a semblé que l'action si instantanée de ce gaz avait beaucoup d'analogie avec celui à l'inspiration duquel j'ai failli mourir. L'action est instantanée.

Je vous livre ce fait de suite, car il sera probablement utile à l'administration médicale, et surtout pour les praticiens qui s'occupent de la fabrication de la propylamine.

Tout dévoué à la science, qui est mon idole et parfois me fustige bien, je vous prie, Monsieur le rédacteur, de recevoir l'expression de ma considération la plus distinguée.

E. Perret,
Pharmacien de 1re classe, chimiste,
gradué en médecine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 avril 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements des Ardennes et de la Savoie. — Le compte rendu d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Beauvais pendant l'année 1872. (Com. des épidémies.)

2° Une demande d'analyse d'une source minérale de Bagnères-de-Luchon. (Com. des eaux minérales.)

3° Un exemplaire du *Compte rendu* des travaux des Conseils d'hygiène et de salubrité du département de la Charente-Inférieure.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Prescott-Hewet, qui remercie l'Académie de l'avoir nommé membre correspondant.

—

M. Larrey présente : 1° De la part de M. le docteur Decaisne, un mémoire sur l'insalubrité des eaux de Versailles ; — 2° au nom de M. le docteur Noizet, médecin-major au 17e régiment d'artillerie, une brochure intitulée : *Traitement des fractures du membre inférieur par les appareils.*

M. le Président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire par la mort de M. Justus Liebig, membre associé étranger, à Munich.

—

M. Chevandier (de la Drôme) lit un travail sur la *Médication thermo-résineuse, ses indications et ses contre-indications.*

Pour obtenir les vapeurs résineuses qui constituent l'agent de cette médication, l'auteur se sert exclusivement de copeaux de pin Mugho, essence propre aux montagnes les plus élevées de la Drôme.

Les appareils calorigènes qui dégagent de ces copeaux les vapeurs balsamiques doivent être construits de façon :

1° A élever graduellement la température du milieu réservé au malade au degré maximum qu'il est permis d'atteindre (70° C.).

2° A recevoir les copeaux dans des conditions telles qu'après deux ou trois minutes d'exposition à la chaleur, ils laissent se dégager tous les principes volatils ; que ce dégagement se continue pendant toute la durée du bain (30 minutes environ) ; qu'il soit facile de l'activer ou de le ralentir ; que le copeau ne se carbonise pas.

3° Il importe, enfin, que les principes résineux fixes, qui se liquéfient, ne puissent pas tomber sur des surfaces brûlantes, auquel cas elles donnent lieu à des vapeurs âcres et à du noir de fumée, qui adultèrent immédiatement les vapeurs balsamiques et les rendent irrespirables. A cet effet, elles doivent être conduites par des gouttières inclinées dans une cuvette remplie d'eau froide, où chaque goutte résineuse se fige aussitôt sous forme de perle ambrée.

Il est nécessaire, enfin, quelque combustible qu'on emploie, que la vapeur d'eau, l'oxyde de carbone ou l'acide carbonique, produits de la combustion, soient rejetés au dehors.

L'auteur insiste sur la facilité avec laquelle sont tolérées les plus hautes températures auxquelles il n'expose, d'ailleurs, les malades que graduellement. La durée du bain térébenthiné est, en moyenne, de 25 à 30 minutes. La température moyenne est de 55 à 60° centigr.

Ses effets immédiats sont : la chaleur, la rougeur de la peau, l'augmentation de la fréquence

du pouls, l'excitation de la sueur qui coule en abondance ; les effets consécutifs sont l'amélioration de l'appétit, des forces, la facilité des mouvements, du jeu des articulations ou des muscles, la diminution des douleurs articulaires, musculaires, névralgiques.

Voici, d'après M. Chevandier, le tableau des maladies qui forment le domaine des bains de vapeurs térébenthinées à haute température : Le rhumatisme subaigu, même avec fièvre, le rhumatisme chronique articulaire, fibreux ou musculaire, atrophique, noueux, blennorrhagique ; les gastralgies, entéralgies rhumatismales ; la métrite et l'ovarite chroniques, d'origine rhumatismale ; la goutte, les névralgies, la migraine ; les épanchements séreux intra-articulaires ou splanchniques, l'anasarque *à frigore;* les catarrhes chroniques de la poitrine et de la vessie ; la leucorrhée, l'otorrhée avec surdité consécutive ; les gonorrhées rebelles ; les arthrites chroniques, les affections squameuses, les engorgements glandulaires strumeux ; les symptômes secondaires et tertiaires de la syphilis.

Les contre-indications de la médication thermo-résineuse sont : les affections cérébrales ou cérébelleuses, même commençantes, les accidents consécutifs à une apoplexie ; les affections chroniques de la moelle ; la paraplégie, l'atrophie progressive, la sclérose avec ataxie locomotrice ; la myélite chronique ; l'anévrysme de l'aorte, l'anévrysme et l'hypertrophie cardiaques ; l'extrême vieillesse, l'extrême faiblesse, la première enfance, la grossesse, l'allaitement, l'état menstruel et les tendances hémorrhagiques.

(Le travail de M. Chevandier est renvoyé à une commission composée de MM. Devergie, Delpech et Hardy.)

—

M. Delpech, au nom de la commission du prix Godard, lit le rapport sur le concours de ce prix, rapport dont les conclusions sont réservées pour le comité secret qui doit avoir lieu à la fin de la séance.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie. — La parole est à M. Davaine.

L'honorable membre lit un discours dans lequel il s'attache d'abord à répondre aux reproches qui lui ont été adressés par MM. Béhier, Vulpian, Verneuil, etc.

M. Béhier a reproché à M. Davaine d'avoir dit que les animaux meurent parfois en présentant une augmentation de la température générale, tandis que M. Béhier, dans ses expériences, a vu que la mort par septicémie est toujours précédée d'une diminution très-notable de la température. M. Davaine repousse cette conclusion de M. Béhier et démontre, par le résultat d'expériences sur les lapins, que ces animaux meurent parfois en présentant une température plus élevée que celle qu'ils avaient avant l'inoculation.

Le second reproche adressé à M. Davaine est d'avoir méconnu les nombreuses lésions anatomiques en rapport avec la septicémie : œdème, ecchymose, plegmon, vastes décollements, jetage par le nez, congestion pulmonaire, pneumonie lobulaire ; état poisseux des plèvres, pleurésie, péricardite, vascularisation de l'endocarde, caillots de diverse consistance dans le cœur, péritonite, foie volumineux fortement congestionné, rate diffluente, augmentation considérable des globules blancs, microzymas, bactéries, bâtonnets, anguillules, cysticerques dans le ventre, etc.

M. Davaine répond qu'il n'a point affirmé l'absence des lésions anatomiques de la septicémie sans y avoir au moins regardé. Il a dit, et il soutient encore aujourd'hui, qu'il n'y a pas de lésions dans la septicémie à marche rapide, c'est-à-dire de lésions constantes et auxquelles on puisse attribuer la mort.

Les expériences de M. Béhier ne prouvent rien contre cette thèse, car, généralement, les inoculations n'ont pas été faites à doses infinitésimales ou très-petites. Quant à celles de M. Vulpian, M. Davaine déclare qu'elles sont confirmatives des siennes, et il s'attache à le démontrer par l'examen et la discussion des faits annoncés par M. Vulpian. Il s'appuie sur le témoignage de M. Vulpian lui-même, qui déclare que la seule lésion constante de la septicémie ne consiste parfois qu'en un œdème d'une étendue médiocre où se trouvent beaucoup de globules blancs.

M. Davaine invoque également le témoignage de M. Colin dans la discussion sur l'infection purulente qui eut lieu à l'Académie en 1871. Dans une série d'expériences d'inoculations de sang septique faites sur des lapins, M. Colin n'a pas trouvé de lésions notables des viscères et pas de pus, ni même de leucocytes en quantité notable dans le point inoculé.

M. Davaine est bien loin de nier que l'introduction, dans l'économie, de matières putrides, par une piqûre et par une plaie surtout, ne détermine souvent des lésions organiques graves et principalement des suppurations. Il a vu souvent des abcès au point inoculé et des suppurations des séreuses. Il connaît les travaux péremptoires de M. Chauveau sur cette question. Mais l'infection purulente consécutive à l'introduction dans l'économie de matières septiques

est un autre effet de ces matières putrides, un effet distinct de la septicémie. Celle-ci peut exister indépendamment de la pyoémie : elle a pour nature, la putréfaction; pour cause, les bactéries; pour caractère, la virulence.

M. Davaine invoque encore le témoignage de MM. Coze et Feltz qui tirent de leurs travaux les conclusions suivantes : « Le cadavre de l'individu mort de septicémie n'accuse le plus souvent, dans les organes, aucune lésion appréciable; l'examen seul du sang révèle le caractère de la maladie par la présence des éléments figurés qui contient ce liquide. »

Enfin Billroth a dit : « C'est en vain qu'on cherche souvent sur le cadavre la cause de la mort dans la septicémie. »

M. Davaine aborde ensuite une autre question, celle de la nature de la septicémie, de la septicémie *expérimentale,* laquelle, suivant M. Vulpian, paraît être une sorte d'*affection parasitaire interne,* qu'il propose d'appeler une *bactériémie.*

M. Davaine dit que la condition réalisée dans ses expériences et qui donne au lapin une altération du sang désignée sous le nom de *septicémie,* n'est point une création de ces expériences. Il ne crée rien, mais il fait naître à volonté, pour les étudier, des conditions que la nature réalise parfois, et l'étude de cette septicémie expérimentale n'est pas autre chose que l'étude d'une condition naturelle qu'il reproduit, afin d'avoir l'occasion de l'observer, suivant les besoins de ses recherches.

La septicémie n'est pas autre chose que la putréfaction même développée dans l'économie vivante d'un animal. La septicémie expérimentale est un cas particulier d'un phénomène naturel et universel.

Le sang putréfié à l'air libre et le sang septicémique déterminent également une maladie et la mort chez les animaux auxquels on l'inocule en suffisante quantité.

Dans les deux cas, les phénomènes morbides sont semblables quant à leur manifestation et à leur durée. Dans les deux cas, le sang de l'animal qui succombe acquiert des propriétés virulentes identiques.

Le sang putréfié à l'air libre et le sang septicémique perdent également de leurs propriétés virulentes par une longue conservation.

L'examen microscopique montre que le sang qui se putréfie à l'air libre offre d'abord des granulations et des bactéries immobiles qui se produisent par groupes, puis bientôt des bactéries mobiles, et enfin des vibrioniens plus ou moins grands et actifs.

Le sang et les liquides de l'animal inoculé offrent dans le même ordre de production des granulations et des bactéries immobiles ou mobiles et des vibrioniens.

Cependant on peut constater, entre le sang putréfié à l'air libre et le sang septicémique, deux différences notables : l'une est relative aux doses qui sont toxiques pour les animaux, l'autre est relative à l'odeur de l'un et de l'autre liquides. Mais ces différences ne sont pas constantes et elles n'ont pas d'importance réelle. M. Davaine cite une série d'expériences desquelles il résulte qu'il n'y a pas de différence essentielle entre le sang putréfié qui tue un animal et le sang même de cet animal atteint de septicémie.

D'après tous les faits qui montrent une identité de propriétés, l'identité d'action et l'identité des êtres microscopiques que l'on y constate, il faut conclure à l'identité de nature.

Arrivant aux expériences relatives à la fièvre typhoïde, M. Davaine s'occupe de rechercher les causes des différences entre les résultats de M. Vulpian et les siens. Il repousse comme erronée l'opinion que ses lapins inoculés par du sang de fièvre typhoïde sont morts par infection du local ou par contagion. Il n'y a pas de doute à avoir, suivant lui, sur les causes réelles de la mort dans les recherches dont il a exposé les résultats devant l'Académie. Dans ces conditions, il ne peut accepter sans réserve les faits contraires aux siens, qui ont été observés par M. Vulpian, et il croit que de nouvelles recherches sont nécessaires pour résoudre cette question.

M. Vulpian demande la parole pour rectifier quelques opinions erronées qui lui ont été prêtées par M. Davaine.

Et d'abord, relativement aux lésions anatomiques observées dans la septicémie, M. Davaine se trompe quand il pense que les ecchymoses signalées par M. Vulpian sont le résultat direct de l'injection du sang septicémique ; des injections de sang dilué au millionième sont incapables de donner lieu à des suffusions ecchymotiques.

M. Vulpian n'a pas dit, comme on pourrait le conclure d'un passage du travail de M. Davaine, que l'inoculation du sang septicémique peut causer la mort des lapins en donnant naissance à des cysticerques.

M. Vulpian n'a jamais dit non plus que des lésions du tissu cellulaire fussent capables de déterminer la mort des lapins.

M. Vulpian n'a pas confondu l'œdème simple avec l'œdème inflammatoire, comme l'insinue M. Davaine.

Enfin si M. Vulpian, en parlant de la septicémie produite par M. Davaine, s'est servi, pour la désigner, du mot de *septicémie expérimentale*, c'est provisoirement. Il a voulu surtout faire ressortir ce fait que, dans l'état actuel de la question, l'étude de la septicémie expérimentale n'est pas assez avancée pour qu'on puisse en tirer des conclusions applicables à la pathologie humaine. Il n'y a pas lieu, en particulier, d'assimiler la fièvre typhoïde à la septicémie du lapin. M. Vulpian affirme de nouveau, de la façon la plus absolue, que le sang de la fièvre typhoïde ne présente pas de bactéries comme le sang des lapins septicémiques.

M. Bouley a été chargé par M. Chauveau de communiquer à l'Académie le résultat d'une série d'expériences relatives à la question de la septicémie. Il s'agit de recherches faites par M. Chauveau dans le but de déterminer la putréfaction dans l'organisme vivant. M. Pasteur a déjà donné la primeur de ce travail à l'Académie des sciences. Vu l'heure trop avancée de la séance, M. Bouley demande que la parole lui soit réservée mardi prochain pour donner à sa communication les développements qu'elle comporte.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour discuter et voter les conclusions du rapport sur le prix Godard, lu en séance par M. Delpech.

FORMULAIRE

Pilules stomachiques. — Schmidtman.

Fiel de bœuf épaissi.	ãã.	5 grammes.
Extrait de gentiane		
Rhubarbe.		5 —
Carbonate de fer.		2 —

F. s. a. des pilules de 10 centigrammes. Huit à douze dans la journée, pour stimuler l'appétit et faciliter la digestion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Mai 1832.

Sur le rapport de Roux, la Faculté de Paris décide l'acquisition des manuscrits de Bichat, que possédait un parent de ce grand anatomiste. Le doyen dut s'entendre pour cette acquisition avec le ministre de l'instruction publique, lequel, après avoir pris connaissance du rapport, ordonna que l'achat des manuscrits serait fait moyennant la somme de 2,000 fr. — A. Ch.

La science vient de faire une grande perte dans la personne du baron Justus de Liebig, le fameux chimiste. Décédé le 18 avril dernier, à Munich, ses dépouilles viennent d'être, selon son désir, transportées à Darmstadt, sa patrie. Né en 1803, il fut nommé professeur à l'Université de Giessen, après avoir étudié à Paris de 1822 à 1826. La réputation de son enseignement, qui illustra la chaire de chimie de la petite ville du duché de Hesse-Darmstadt, lui valut un appel de l'Université de Munich en 1852. C'est là qu'il est mort des suites d'une inflammation de poumons. Le public instruit connaît sa polémique, quelquefois acerbe et empreinte d'un esprit absolu. Toutefois, son cœur resta reconnaissant. Durant la guerre de 1870-1871, il fut un des rares hommes qui proclamèrent en Allemagne le mérite de la science française ; il sut aussi rappeler à ses compatriotes oublieux la généreuse bienveillance des savants de Paris durant son séjour dans cette illustre capitale.

Hôpital Saint-Louis. — *Maladies de la peau* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses *Conférences cliniques* sur les *Maladies de la peau*, à l'hôpital Saint-Louis, le mardi 6 mai 1873, à 8 heures et demie du matin, et les continura les lundis et mardis suivants, à la même heure ; les lundis seront consacrés aux maladies des femmes.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — Le docteur Ch. Fauvel a recommencé ce cours *à sa nouvelle clinique, rue Guénégaud*, 13, et le continue les lundis et jeudis, à midi.

Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des parois postérieures des fosses nasales, et l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

DE LA FARINE D'AVOINE ET DE SON ROLE DANS L'ALIMENTATION DU JEUNE AGE (1);

Par MM. les docteurs DUJARDIN-BEAUMETZ et Ernest HARDY.

(Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mars 1873.)

DE LA VALEUR NUTRITIVE DE LA FARINE D'AVOINE.

Pour juger au point de vue théorique le pouvoir nutritif d'une substance quelle qu'elle soit, il faut non-seulement prendre en considération la quantité de matières azotées qu'elle contient, mais encore établir le rapport qui existe entre la quantité de ces matières azotées et celle des matières ternaires.

En appliquant ce principe à la détermination du pouvoir nutritif du gruau d'avoine, on voit d'abord que la quantité d'azote est plus élevée que dans toutes les autres céréales; d'après notre analyse, en effet, cette farine contient 2 p. 100 d'azote, chiffre à peu près analogue à celui donné par Payen dans le tableau précédent, et qui est de 1,95, tandis que dans les autres farines on trouve seulement : pour celle du blé 1,64; celle du seigle 1,75; celle du riz 1,08.

Si la détermination du chiffre d'azote est facile, il n'en est pas de même des matières ternaires; il faut, pour arriver à des données précises, déterminer la quantité de chaleur que peut produire le carbone et l'hydrogène contenus dans les matières grasses et dans l'amidon, en supposant qu'ils se réduisent totalement en eau, et en acide carbonique par suite des oxydations qu'ils subissent dans l'organisme. Pour arriver à ce résultat, il est nécessaire de calculer d'abord la quantité de chaleur que peut dégager en brûlant le carbone contenu dans l'aliment, puis celle que l'hydrogène peut également développer, en ayant soin toutefois, à l'égard de ce dernier chiffre, de défalquer la quantité d'hydrogène capable de former de l'eau avec l'oxygène contenu dans le même aliment. Cette dernière partie de l'hydrogène étant supposée à l'état d'eau, par conséquent brûlée et incapable de produire de la chaleur par une combustion nouvelle.

Pour rendre encore les résultats plus comparables, on doit prendre pour type la quantité de chaleur produite par le carbone et réduire théoriquement l'hydrogène en

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

En vérité, la dernière semaine a été bien rude. Trois jours, ou plutôt trois nuits de gelée et, au bout, un Barodet! C'est un peu beaucoup trop. De l'élu du 27 avril, quoique ayant l'honneur d'écrire dans un journal cautionné, je ne dirai rien, si ce n'est que je le prie de ne pas m'honorer d'une de ses lettres de remercîment adressées à ses 180,000, car je n'en suis pas. Quant à la gelée, oserai-je me plaindre des dégâts qu'elle a causés dans mon petit jardin, alors que les désastres dans la France entière se traduisent par des pertes de milliards! Et cela quand la France a besoin de tant de milliards! Mon Dieu! mon Dieu! vous êtes bien sévère pour notre pauvre pays! Quel prétexte aux blasphèmes des incroyants, des libres penseurs, des athées et des matérialistes! — Laissez donc là votre bon Dieu, diront-ils; vous voyez bien qu'il ne se mêle guère de nos affaires, puisqu'elles vont si mal; ou, s'il s'en mêle, quel plaisir cruel peut-il trouver à ruiner en quelques heures tant de pauvres gens, à détruire en une nuit le travail et l'espoir de toute l'année? — On ne saurait croire combien sont perfides ces discours sur de simples esprits, et combien une gelée printanière peut faire d'incrédules.

Cela me rappelle une anecdote que m'a racontée un brave curé de Châtillon.

Jusqu'au commencement du XVIe siècle, la paroisse de Châtillon fut placée sous l'invocation de saint Eutrope. Or, la Saint-Eutrope tombe le 30 avril. En 1505, dans la nuit du 29 au 30 avril, une gelée terrible fit périr la vigne et anéantit tous les fruits dans le pays.

Le matin, jour de la fête du saint patron, les paysans et les cultivateurs réunis sur la place

carbone, c'est-à-dire la ramener par le calcul à la quantité de carbone qui produirait la même quantité de chaleur, abstraction faite toujours de la quantité d'hydrogène supposée à l'état d'eau.

On sait par les expériences de M. Regnault que 1 gramme de carbone dégage en brûlant 34,462 calories et 1 gramme d'hydrogène 8,080 calories. Il est évident, dès lors, que pour réduire en carbone l'hydrogène d'un composé organique, on devra défalquer une quantité d'hydrogène suffisante pour former de l'eau avec l'oxygène du corps en expérience, et multiplier l'excédant par le rapport $\frac{34,462}{8,080}$

Ajoutons que pour les matières grasses, qui sont des corps complexes, l'expérience a prouvé qu'en réduisant l'hydrogène en carbone, on doit en moyenne considérer la chaleur produite par elle comme égale à celle que détermine du carbone pur, c'est-à-dire à 100.

Quant à l'amidon, il dégage en brûlant une quantité de chaleur égale à 72 de carbone.

Si maintenant nous appliquons toutes ces données à la farine d'avoine, nous trouvons, en nous basant sur les chiffres de notre analyse, que les 7,5 de matières grasses représentent également cette même quantité de carbone, et les 64 d'amidon, 34 de carbone.

Et, si maintenant nous établissons la comparaison entre les éléments azotés ou plastiques et les éléments ternaires ou respiratoires, nous avons les nombres qui suivent :

Éléments plastiques	10
Éléments respiratoires	35

Les développements dans lesquels nous sommes entré permettent maintenant d'établir sur des bases précises, mais toujours d'une façon théorique, la valeur nutritive de la farine d'avoine, comparée à celle des autres aliments, surtout de ceux employés chez les jeunes enfans ; et, en nous basant sur les chiffres fournis par Liebig, nous pouvons établir le tableau suivant :

	Éléments plastiques.	Éléments respiratoires.
Farine d'avoine	10	35
Lait de femme.	10	38

---

de l'Église, s'excitant mutuellement par la gravité du désastre, n'ayant pas d'ailleurs le cœur à la fête, pénètrent indignés dans l'église, s'opposent à ce que le curé célèbre la messe, et, s'avançant vers le maître-autel, derrière lequel s'élevait la statue du saint patron, l'orateur du village l'apostrophe en ces termes :

— Saint Eutrope, tu ne nous a pas protégés ; c'est pendant la nuit même de la fête que tu as laissé ravager par la gelée nos vignes et nos champs. Tu n'as donc plus aucune influence sur le bon Dieu? Alors, nous n'avons plus besoin de toi.....

Le chœur : Oui, oui ! A bas saint Eutrope !

— Il nous faut un saint qui fasse mieux nos affaires.....

Le chœur : C'est cela, choisissons-en un autre.

— C'est demain le 1er mai, jour de la fête de saint Jacques et de saint Philippe, apôtres. Nous les choisissons pour nos patrons. Sans doute qu'à eux deux ils auront plus de puissance que toi tout seul.

Le chœur : Adopté !

Et les paysans enlevèrent la statue de saint Eutrope qui, depuis lors, gît mutilée dans le cimetière du village.

L'autorité ecclésiastique n'osa pas résister à cette manifestation unanime et précoce du suffrage universel, et, depuis lors, la fête patronale de Châtillon, au lieu du 30 avril, jour de la Saint-Eutrope, se célèbre le 1er mai, jour de saint Jacques et de saint Philippe, apôtres.

Le suffrage universel ne s'exerce plus, à cette heure, sur les saints de nos églises, que le plus grand nombre des votants ne fréquente guère plus ; en est-il plus intelligent?

Je pose le point d'interrogation, mais je n'y réponds pas.

Dans nos Académies, le suffrage peut rarement s'égarer beaucoup. Nous vivons à une

Lait de vache.	10	30
Lait de vache écrémé	10	25
Farine de froment.	10	50

Nous appellerons surtout l'attention sur les premiers de ces chiffres, qui montrent l'analogie qui existe entre la comparaison des éléments plastiques et respiratoires dans le lait de femme et la farine d'avoine. Nous sommes loin cependant de conclure à la valeur identique de ces deux aliments; mais il y a là une analogie que nous ne pouvions passer sous silence.

Il est encore un point qu'il faut signaler au point de vue de la valeur nutritive de la farine d'avoine; c'est la quantité de fer contenue dans les matières minérales retirées de cette farine. Boussingault, qui a fait sur le fer contenu dans les aliments une longue série d'analyses, a trouvé les chiffres suivants :

Avoine.	0,0131
Pain blanc.	0,0048
Lait de vache	0,0018
Maïs.	0,0036
Chair musculaire du bœuf. . .	0,0048
Lentilles.	0,0083

Dans ces analyses, le fer est exprimé à l'état métallique et correspond à 100 gr. de matières.

L'avoine, comme ces chiffres le montrent, est un des aliments qui contient le plus de fer. C'est là un point qu'il fallait signaler.

D'après tout ce qui précède, on voit que théoriquement, soit par les matières azotées contenues, soit par les éléments respiratoires qu'elle renferme, soit enfin par les principes minéraux qui la constituent, la farine d'avoine apparaît comme un des éléments les plus utiles et les plus nutritifs ; voyons si l'expérimentation vient confirmer ces premières données.

ALIMENTATION DES JEUNES ENFANTS PAR LA FARINE D'AVOINE.

Plusieurs raisons nous engageaient à expérimenter cet aliment dans le jeune âge. En Angleterre, on prétend que la farine d'avoine est surtout recommandée pour les enfants; de plus, on peut, grâce à des pesées successives, juger plus faci-

---

époque médicale qui, si elle ne présente pas de supériorités brillantes et écrasantes, offre en revanche une pléiade d'hommes distingués, dont les talents et les mérites, d'un niveau à peu près égal, font que presque toujours l'élection est indifférente, qu'elle pourrait se faire par tirage au sort, car il n'y a plus à choisir qu'entre des nuances très-délicates. C'est ce qui s'est vu dans les dernières élections à l'Académie de médecine, où M. Charcot l'a emporté sur M. Laboulbène, deux hommes d'un mérite réel entre lesquels on ne saurait reconnaître cependant une supériorité très-marquée de l'un sur l'autre. Il a été dit quelque part que M. Charcot devait son succès à l'influence de la Faculté, à laquelle il appartient depuis peu. J'ai cru quelquefois à cette influence; je n'y crois plus aujourd'hui, et par cette excellente raison, c'est que, pour exercer une influence sur l'Académie, il faudrait qu'il y eût concorde, harmonie, unité de vues et concert de sentiments dans la Faculté. Or, cette condition est loin, bien loin d'exister. On y aperçoit bien quelques petites coteries, mais qui sont profondément divisées entre elles. Ce n'est pas une critique de la Faculté que je fais là, car ce corps enseignant n'est que le reflet de la société française tout entière et de la division qui règne, hélas ! partout.

Donc, et j'en appelle à ceux pour qui le secret des votes n'est pas impénétrable, même sur une candidature de l'un d'eux, les professeurs de la Faculté se divisent, et c'est à tort qu'on s'imagine qu'ils font une majorité. Ils font presque tous partie de l'Académie, cela est vrai, mais ils n'y votent pas avec ensemble et homogénéité, cela est encore vrai. J'en pourrais citer de mémorables exemples, si j'étais indiscret.

Je ne sais si vous pensez comme moi, aimé lecteur, mais laissez-moi vous dire que je suis un peu effrayé du rôle que les infiniment petits cherchent à jouer dans notre monde. En science, en politique, en sociologie, la parole est aux organismes inférieurs. Ils ont le nombre.

lement, à cette époque, des résultats de cette alimentation. Enfin, les conclusions théoriques auxquelles nous étions arrivé, et qui rapprochent d'une façon si curieuse la farine d'avoine du lait de femme, portaient encore à faire ces expériences.

Nous avons donné à plusieurs enfants de notre clientèle, la farine d'avoine, et toujours nous avons obtenu des résultats fort avantageux. Nous appellerons surtout l'attention sur les quatre faits suivants où il s'agissait d'enfants exclusivement nourris avec du lait de vache et de la farine d'avoine.

Obs. I. — Georges F..., âgé de 8 mois, enfant bien constitué; son poids, à la naissance, était de 3 kilogr. 200. Il pèse, âgé de 8 mois, 8 kilogr. 500. Sa nourriture a été, depuis sa naissance, le biberon et la farine d'avoine, dont il prenait par jour, en moyenne, une cuillerée à bouche de farine dans un verre de lait. Cet enfant a gagné, en moyenne, 22 grammes par jour.

Obs. II. — Eugénie D..., âgée de 10 mois.

La mère de cet enfant est forcée de cesser son allaitement à cinq mois. L'enfant pesait alors 4 kil. 500 grammes. On donne alors le biberon et la farine d'avoine. L'enfant pèse, à 10 mois, 8 kil. 100 grammes; il a gagné 24 grammes en moyenne par jour.

Obs. III. — Félix R..., âgé de 11 mois, sevré à 4 mois, puis nourri exclusivement, à partir de ce moment, avec le biberon et la farine d'avoine, pesait 4 kil. 250 au moment du sevrage. Il pèse aujourd'hui (onzième mois) 7 kil. 800 grammes. Ce qui fait, en moyenne, 17 grammes par jour.

Obs. IV. — Paul G..., âgé de 4 mois, nourri exclusivement depuis sa naissance avec la farine d'avoine et le biberon; il pesait 3 kil. 100 à sa naissance; il pèse 5 kil. 800 grammes au quatrième mois; ce qui fait, en moyenne, 23 grammes par jour.

Tous ces enfants prenaient la farine macérée dans du lait, puis soumise à une cuisson légère, après avoir séparé par le tamis les particules les plus grossières de cette farine, en suivant d'ailleurs les règles que nous avons indiquées plus haut; on donnait cette gelée à la cuillère, et la quantité était en moyenne d'un grand verre par jour, quelquefois même on doublait la dose; sous l'influence de ce régime joint à l'alimentation au biberon, les enfants ont gagné par jour : le premier 22 grammes, le second 24 grammes, le troisième 17, et, enfin, le quatrième 23.

Si l'on se reporte aux chiffres donnés par MM. Bouchard (1), Louis Odier

(1) Bouchard. *De la mort par inanition et étude expérimentale sur la nutrition chez les nouveau-nés.* Thèse inaugurale. Paris, 1854.

---

ils ont surtout cette faculté proliférante, merveilleuse et terrible à la fois, qui les multiplie dans des proportions incalculables et infinies. Quand on pense que, dans une seule gouttelette de sang putréfié, M. Davaine assure qu'il existe plusieurs millions de vibroniens, et qu'on a beau diluer cette gouttelette dans des billionièmes, des trillionièmes et des quadrillionièmes d'eau, on en rencontre toujours, et qu'un seul de ces organismes dilué dans l'Océan, en vertu de ses propriétés reproductives, pourrait infecter le genre humain tout entier, on se demande comment le genre humain existe encore, ouvert qu'il a été de tout temps à l'action de ces bactéries implacables. Et remarquez que, dans cette gouttelette de sang, le verre le plus grossissant du microscope ne voit pas tout, M. Davaine en convient; il ne voit que les vibrions adultes, c'est-à-dire ceux qui sont en pleine possession de leurs facultés, de leurs passions, de leurs amours; mais leurs enfants, mais leurs petits-enfants, mais leurs germes, tout cela le microscope ne le voit pas, même à un grossissement de 12 à 1,500 diamètres; et malgré cette population effrayante, toujours d'après M. Davaine, le nombre des globules rouges de sang ne semble pas avoir diminué.

C'est effrayant!

Il est vrai que, de son côté, M. Pasteur nous rassure un peu, et certes nous en avions besoin, en nous disant que les organismes inférieurs, même les plus semblables en apparence, présentent de très-grandes différences. Les uns peuvent être dangereux, les autres complétement inoffensifs; et c'est fort heureux, ajoute-t-il, car l'homme en est pour ainsi dire infesté. Tout le canal intestinal, la bouche en sont remplis. Toutefois, affirme-t-il, le sang des animaux, dans l'état de santé, est absolument fermé à l'introduction de ces organismes.

Mais, dans l'état de maladie, les portes s'ouvrent sans doute, car le sang en est complétement envahi.

et René Blache (1), on voit que ces chiffres se rapprochent de ceux des enfants qui prennent le sein d'une bonne nourrice.

Nous avons aussi employé la farine d'avoine chez d'autres enfants, pour suppléer à l'alimentation insuffisante de la mère et, là encore, nous avons obtenu d'excellents résultats.

La farine d'avoine, préparée comme nous l'avons dit plus haut, est très-bien supportée par les enfants, et, point essentiel, elle ne paraît pas développer la diarrhée; elle semble même arrêter cette dernière lorsqu'elle existe. Depuis longtemps, en effet, Hoffmann a vanté les qualités antidiarrhéiques de la farine d'avoine et de sa tisane; Poiré, en 1826, signale un sirop d'avoine très-estimé par les Allemands pour la colique, et nommé *sirop de Luther*, parce que ce célèbre réformateur, sujet aux maux de ventre, en faisait usage.

Mais, ce que nous désirions surtout, c'est que la farine d'avoine fût expérimentée dans les hospices ou les asiles qui reçoivent spécialement des jeunes enfants. M. Marie (2), interne à l'Hôpital civil de Versailles, qui a fait, d'après nos conseils, une intéressante thèse sur ce sujet, a réalisé notre désir. Il a fait, dans le service de M. le docteur Pâris, une série d'expériences sur les jeunes enfants, et, comme nous, il a observé cette propriété spéciale de la farine d'avoine d'atténuer et même de supprimer les diarrhées quelquefois si tenaces chez les enfants débilités.

Mais c'est surtout à la crèche de l'hôpital de Melun, et sous la direction de M. le docteur Gillette, chirurgien de cet hôpital, que des essais plus complets ont été faits.

Six enfants ont été pris dans cette crèche, échelonnés, comme âge, de 4 à 22 mois. Ces enfants étaient amenés le matin à la crèche et repris le soir. Ces six enfants ont été nourris pendant la journée avec 300 grammes de farine, dans 1,800 gram. de lait, en deux repas. Ce qui faisait en moyenne, pour chaque e fant et pour chaque repas, 25 grammes de farine et 150 grammes de lait. Quatre de ces enfants étaient, pendant la nuit, nourris au sein, les autres au biberon.

Les expériences ont duré deux mois, et l'on pesait toutes les semaines les enfants. Voici un tableau qui représente ces différentes pesées :

(1) Louis Odier et René Blache. *Quelques considérations sur les causes de la mortalité des nouveau-nés;* 1867.

(2) Marie. *Étude sur l'emploi de l'avoine.* Thèse de doctorat; 1873.

Sont-ils cause ou effet? Voilà le problème.

Si l'organisme politique et social peut être comparé à l'organisme animal, il faut reconnaître qu'il est bien malade. Il est envahi par les nouvelles couches sociales, — et dans ce monde où tout est matière et glorification de la matière, on ne s'offusquera pas de l'assimilation des couches sociales aux couches vibrioniennes; quand on se fait gloire de descendre du singe, on ne peut s'irriter d'être comparé à des vibrioniens.

Ces couches sociales, comme les vibrions, jouissent d'une prolifération extrême. Voyez comme leur nombre augmente à chaque scrutin électoral. On dit que le nombre des naissances diminue en France; on ne s'en douterait pas par les votes du suffrage universel. Ce qu'il y a de certain, c'est que les vibrions politiques et socialistes s'étendent sur tout, envahissent tout, vont tout absorber, car l'organisme social, malade, sans résistance et sans réaction, est véritablement tombé dans la fermentation putride.

Se rencontrera-t-il un Pasteur politique et social — celui-là serait bien nommé le bon pasteur — qui, comme celui de l'Institut, trouvera le secret de suspendre et d'arrêter à son gré cette prolifération menaçante? Il ne faut désespérer de rien en France, surtout si chacun de nous, dans sa sphère d'action, prépare les voies à ce chimiste inconnu qui pourra dire à cette fermentation dissolvante : Tu n'iras pas plus loin, *non amplius procedes.* Faisons pour l'ordre moral ce que nous avons fait pour l'ordre matériel. Ainsi, et sans comparer les petites choses aux grandes, quand je me souviens de ce qu'était il y a deux ans, à pareil jour, mon malheureux village, son aspect ruiné et désolé, son église éventrée, son clocher abattu, ses écoles par terre, ses maisons effondrées, ses jardins détruits, les champs labourés et bouleversés par les obus; et que je vois qu'après deux ans à peine tout est à peu près réparé; qu'au moment même ou j'écris ces lignes j'entends la cloche du village, muette jusque-là, vibrant dans un

DATES DES PESÉES.		Age des enfants au 9 novembre 1872.					
		3 mois 22 j. nourri au sein.	4 mois nourri au sein.	9 mois 9 j. nourri au sein.	18 mois 16 j. sevré.	16 mois 7 j. sevré.	13 mois nourri au sein.
		k. gr.	k. gr.	k. gr.	k. gr.	k. gr.	k. gr.
1re PÉRIODE. 27 jours.	9 nov..	5.570	7.240	8.150	9.420	8.450	8.150
	16 id..	5.800	7.260	8.100	9.500	8.580	8.100
	30 id..	5.820	7.320	8.250	9.620	8.800	8.220
	7 déc..	5.850	7.370	8.450	9.900	9.000	8.450
2me PÉRIODE. 27 jours.	14 id..	6.000	7.500	8.200	10.050	8.950	8.700
	21 id..	6.150	7.600	8.400	10.100	9.100	8.920
	28 id..	6.200	7.650	8.600	10.230	9.350	9.150
	4 janv..	6.300	7.700	8.900	10.300	9.400	9.300
Gain total......		0.730	0.460	0.750	0.880	0.950	1.150
Dans la 1re période l'enfant gagne par jour...		10 gr 20	4 gr 80	11 gr 11 Dentition.	18 gr 00	19 gr 50	11 gr 11
Dans la 2e période l'enfant gagne par jour...		17 gr 70	12 gr 20	17 gr 60 Dentition.	15 gr 00	15 gr 20 Dentition.	31 gr 70

Ces résultats sont loin d'être aussi avantageux que ceux que nous avions obtenus en ville; cependant, il faut noter une amélioration très-notable du second mois sur le premier, ce qui semble indiquer que les enfants profitent du régime auquel ils sont soumis, et la dentition explique, dans l'observation IV et V, la diminution de poids observée pendant cette seconde période; aussi, nous regrettons que ces expériences n'aient pas été prolongées plus longtemps, et surtout que l'on n'ait pas fait des recherches comparatives sur des enfants soumis à une alimentation différente. Il y a là toute une série de travaux à faire, travaux qui nécessitent, pour être conduits à bonne fin, la direction et la surveillance d'une crèche ou d'un hospice d'enfants du premier âge.

Ainsi donc, en résumé, la farine d'avoine, que l'analyse et l'examen du pouvoir nutritif nous ont montrée être un aliment précieux et supérieur aux autres farineux,

---

clocher tout neuf à la flèche gracieuse; quand je sais qu'après-demain dimanche, jour de notre fête patronale, la paroisse est convoquée à l'inauguration de notre église restaurée; quand je vois nos maisons rétablies, nos jardins replantés, nos champs recultivés, je me dis avec confiance : La France est forte et puissante, il y a encore dans ce vieux peuple gaulois une vitalité énorme, il ne faut donc désespérer de rien.

Je vous entends, esprits chagrins, et vous me dites : C'est très-bien pour l'ordre matériel, mais l'ordre moral? M. Thiers ne vous a-t-il pas dit lui-même qu'il ne pouvait rien de ce côté?

M. Thiers a eu tort de tenir ce langage, car il peut beaucoup. Il n'a qu'à apprendre la physiologie, elle lui apprendra ce qu'elle apprend à tous ceux qui l'interrogent. C'est la physiologie qui me rassure, car elle m'apprend que tous ces réformateurs insensés ne parviendront jamais à changer une seule cellule cérébrale, pour rester sur leur terrain matérialiste; or, ces cellules cérébrales sont douées de propriétés, et ces propriétés éternelles et immanentes, comme dit la nouvelle philosophie, sont : l'amour du sol, qui fait l'amour de la patrie; l'attrait de la femme, qui fait le mariage; l'amour des enfants, qui fait la famille; le penchant à acquérir, qui fait la propriété.

Insensés, trois fois insensés, ces réformateurs ignorants qui croient pouvoir changer l'homme, sa nature, ses facultés! Changez donc son cerveau, car je ne vous parle pas de son âme, vous n'y croyez pas, matérialistes! changez sa pulpe nerveuse matérielle, qui est bien pour vous l'organe matériel de ses idées et de ses penchants, et si vous êtes impuissants à cette transformation de la matière, laissez donc l'homme aux sentiments que Dieu lui a donnés, et que vous n'éteindrez jamais, quoi que vous fassiez.

Dr SIMPLICE.

a donné dans la pratique des résultats assez encourageants pour que nous puissions aujourd'hui exprimer le désir que ces essais soient continués et généralisés, surtout dans les établissements hospitaliers et les crèches, où l'alimentation des jeunes enfants est si difficile.

Loin de nous est la pensée de vouloir assimiler un seul instant l'allaitement à cette nourriture artificielle. Nous ne considérons la farine d'avoine, ici, que comme un précieux adjuvant, venant suppléer à l'alimentation insuffisante d'une nourrice, ou bien encore venant aider l'alimentation artificielle au biberon. Ce n'est que dans ces conditions que nous présentons à la Société des hôpitaux la farine d'avoine, désireux de voir se confirmer, par leur expérimentation, l'opinion favorable qu'ont fait naître en nous l'analyse de la farine d'avoine et les premières tentatives que nous venons d'exposer.

Nouveau cas de Mort par les Inhalations de chloroforme.

Dans la dernière séance de la Société de chirurgie (30 avril), M. Léon Le Fort a communiqué un nouveau cas de mort par les inhalations de chloroforme.

La victime de cet accident regrettable est un homme âgé de 30 ans, très-bien portant en apparence, atteint de fissure à l'anus, pour laquelle il était venu réclamer, à la consultation de l'hôpital, les secours de la chirurgie. M. Le Fort lui proposa de le traiter par la dilatation forcée, ce que le malade accepta avec empressement ; mais comme il venait de manger, l'opération fut remise au lundi 28 avril.

Ce jour-là donc, après la visite du matin, M. Le Fort se mit en mesure de faire la dilatation. Il fit d'abord chloroformiser le malade, et cette chloroformisation ne présenta rien de particulier ; le sommeil était calme et paisible ; la respiration était régulière, et le pouls avait sa fréquence normale.

M. Le Fort pratiqua alors la dilatation anale. L'opération terminée, il examina de nouveau le malade, qui continuait à dormir sans offrir rien d'inquiétant. Mais, quelques instants après, son attention fut vivement attirée par un bruit de respiration stertoreuse ; levant les yeux sur le malade, il vit que sa figure était cyanosée ; en même temps, le pouls avait disparu.

Sans perdre un instant, M. Le Fort ordonne à son interne d'attirer la langue du malade hors de la bouche ; il met en usage les divers procédés de respiration artificielle : élévation et abaissement alternatifs des membres supérieurs ; pressions alternées des parois thoraciques et des parois abdominales ; insufflation d'air à l'aide d'une sonde introduite dans le larynx, etc. Tous ces moyens restent impuissants, ainsi que l'application des courants électriques. Le malade était bien mort.

A l'autopsie, M. Le Fort n'a rien trouvé qui mérite d'être signalé, si ce n'est l'existence de deux petites cavernes pulmonaires que rien dans l'habitude extérieure du malade ne permettait de soupçonner, et qui ne paraissaient pas avoir compromis la santé générale. — A. T.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA CONSERVATION DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES COMPLIQUÉES,

Par le docteur Georges Poinsot. Paris, 1873. Adrien Delahaye.

Le traitement des fractures compliquées a toujours été l'objet de nombreux débats, et même à l'heure actuelle, les chirurgiens sont encore loin de s'entendre complétement sur cette question : Faut-il amputer ? Faut-il tenter la conservation ? Depuis quelques années certains praticiens conseillaient bien, quoiqu'un peu timidement, la temporisation : plusieurs même vantaient hautement son efficacité, mais ces champions de la conservation rencontraient beaucoup d'incrédules, et avaient à combattre ou plutôt à convaincre, surtout parmi les chirurgiens militaires, des autorités incontestables. C'est par la persévérance, et surtout par la multiplicité des témoignages, c'est-à-dire les statistiques, que s'est imposé de lui-même un principe qui a été longtemps en contradiction avec des opinions presque généralement accredítées ; en un mot, la chirurgie conservatrice acquiert fort heureusement, chaque jour, une importance croissante ; car il faut bien se persuader que le devoir du chirurgien (χεὶρ, main, ἔργον, travail) ne l'oblige pas toujours à couper.

La thèse inaugurale que M. Poinsot vient de soutenir récemment a pour but de faire ressortir les avantages incontestables de la chirurgie conservatrice : six années passées à l'hô-

pital Saint-André, de Bordeaux, l'ont mis à même d'étudier cette pratique, sous les auspices de M. le professeur Oré, et de se prononcer hautement en sa faveur, mais peut-être d'une façon un peu trop exclusive. Cette thèse, ou plutôt ce volume, ne contient pas moins de 430 pages dont le tiers a été consacré à l'exposé de 192 observations, qui auraient certainement gagné à être un peu plus détaillées et qui ont servi à élaborer un travail offrant, surtout au point de vue clinique, bon nombre d'enseignements instructifs.

Un petit reproche, cependant, que l'auteur nous pardonnera, je l'espère, de lui adresser, est celui d'avoir confondu tout le temps la *chirurgie conservatrice* avec la *chirurgie expectante* ; ce ne sont pas deux termes synonymes, et il fallait à cet égard établir tout d'abord une distinction importante.

Il débute par un long *historique* de 72 pages, qu'il taxe trop modestement d'esquisse rapide, et où il fait preuve d'une érudition qui a nécessité de nombreuses recherches. Il divise cet historique de la conservation appliquée au traitement des lésions traumatiques en trois périodes. La *période ancienne* commence au père de la médecine qui répugnait déjà à intervenir d'une façon active ; nous y retrouvons les Paul d'Egine, les Fabrice de Hilden, les A. Paré, qui tous adoptent les tendances conservatrices. Elle finit à Desault qui, malgré les efforts de bien des membres de l'Académie de chirurgie, tels que Boucher, La Martinière, etc., repoussait l'amputation immédiate d'une façon formelle. La *seconde période*, dite *intermédiaire*, pendant laquelle règne la chirurgie éliminatrice, comprend surtout les guerres de l'Empire : John Bell, Boyer, Léveillé suivent les errements de l'Académie de chirurgie : c'est même au nom de l'humanité que Gaultier de Claubry préconise l'amputation et rejette complétement la conservation, non pas à cause de ses dangers, mais comme *méthode inutile*.

Larrey est un peu moins radical : amputer toujours lorsqu'il s'agit des extrémités inférieures, souvent dans les traumatismes des membres supérieurs, telle est sa méthode. Il est bien curieux, à ce propos, de voir un adversaire de la chirurgie conservatrice être le promoteur de l'appareil inamovible qui a été, pour cette dernière, d'un secours si précieux ; plus tard, cependant, le grand chirurgien militaire modifie un peu cette tendance à propos des événements de 1830. Richerand, J. Cloquet, A. Bérard hésitent, mais Dupuytren ne craint pas d'établir en principe que *dans toutes les fractures compliquées, par armes à feu ou autres, en différant l'amputation primitive, on perd plus d'individus qu'on ne sauve de membres.* — C'est à Gerdy, Lisfranc, Malgaigne, Velpeau qu'est due, surtout après les événements de 1848, la réaction qui fit abandonner le couteau pour essayer la conservation ; aussi est-ce à cette époque que M. Poinsot fait commencer sa *troisième période contemporaine*, où 30 pages, un peu diffuses, sont consacrées à passer en revue les opinions d'une centaine d'auteurs modernes, les uns *conservateurs*, les autres partisans de l'amputation ; mais cette période, que l'auteur aurait grand désir d'appeler conservatrice, nous montre encore beaucoup d'hésitation à accepter comme règle générale la méthode expectante, et il reste, comme il le dit lui-même, plus d'un incrédule à convaincre. — C'est par la statistique que l'on peut essayer cette conversion, et M. Poinsot apporte la sienne : après avoir exposé brièvement les *desiderata* que les auteurs laissent dans leurs statistiques, l'auteur pense, et on ne saurait trop l'approuver en cela, que, comme conditions indispensables d'une bonne statistique, le parallèle à établir entre l'amputation et la méthode expectante ne doit point se borner à faire connaître le chiffre de morts que donne chacune d'elles. Il convient, dit-il, de rechercher quelle est la durée du traitement dans les deux cas, de voir si le membre conservé peut être inutile ou même devenir une cause de gêne. Nous irons plus loin, en affirmant que bien d'autres données devraient également entrer en ligne de compte, par exemple le milieu où se trouve le blessé, l'état du malade et la présence chez lui d'une de ces diathèses qu'un de nos professeurs a baptisées de l'épithète si pittoresque de *larvées*, de l'habileté plus ou moins grande du chirurgien, de son mode de traitement, etc. Si bien que nous croyons qu'une statistique, aussi bien faite que possible, et celle de M. Poinsot est du nombre, présente et présentera toujours le flanc à la critique.

Quoi qu'il en soit, après avoir discuté *les résultats comparés de la conservation et de l'amputation au point de vue de la mortalité*, dans lesquels il rend compte des 192 observations recueillies par lui à l'hôpital Saint-André, l'auteur jette un coup d'œil sur les *fractures par armes à feu* et passe en revue, toujours au point de vue de la statistique, les résultats qui, à propos de la guerre de 1870, ont été déjà donnés dans différents journaux français et étrangers par un grand nombre de chirurgiens, tels que MM. Gosselin, Sédillot, Bérenger-Féraud, Feltz, et Grollemund, Gross, Chipault, etc. Vient alors un chapitre, assez court, sur les *résections articulaires* dont il reconnaît la supériorité, surtout pour les cas secondaires. Enfin, après avoir traité des *indications* PRÉTENDUES *de l'amputation primitive et de celles de l'amputation secondaire*, après avoir, dans un chapitre sur les *avantages comparés de la conservation et de l'amputation*, justifié cette conservation du reproche qu'on lui a fait bien souvent de ne sauver que des membres inutiles ou de nécessiter une durée plus longue pour amener la guérison,

M. Poinsot pose les *conclusions* suivantes, dont nous ne pouvons donner ici qu'un aperçu succinct :

1° La conservation donne en général une proportion de succès plus forte que l'amputation. La résection est comprise dans le traitement conservateur : elle doit être faite secondairement.

2° Le membre conservé est toujours d'un usage avantageux, quand le traitement a été sagement dirigé. La durée de la cure est égale à celle qu'exige un moignon d'amputé pour se cicatriser. Les accidents consécutifs, lorsqu'ils surviennent, n'offrent qu'une minime gravité.

3° Les indications de l'amputation immédiate reposent sur des idées purement théoriques.

4° La seule complication susceptible de légitimer le sacrifice du membre est une hémorrhagie rebelle mettant en danger les jours du blessé.

5° Cette règle générale peut cependant souffrir des exceptions d'après le siége du traumatisme. Les fractures par cause indirecte, si compliquées qu'elles paraissent, ne justifient jamais l'amputation. Les écrasements de la main et de l'avant-bras doivent être traités par la conservation, alors même qu'on n'a pas l'espoir de sauvegarder l'intégrité du membre (très sage pratique à laquelle nous souscrivons entièrement). Même conduite à tenir quand le traumatisme siége à la partie inférieure du bras. Au membre inférieur, il est un cas où M. Poinsot accepte, ou plutôt *accepterait*, l'amputation immédiate : c'est celui d'un écrasement de la région tibio-tarsienne ou du quart inférieur de la jambe avec destruction très-étendue des tissus mous, de manière que le pied ne tienne plus que par quelques lambeaux; et cependant, si nous ne craignions de nous montrer plus conservateur encore que M. Poinsot lui-même, nous citerions un cas rapporté par M. Gilbert d'Hercourt à la Société de médecine de Paris, et dans lequel une jambe écrasée à la partie inférieure, et ne tenant plus que par quelques lambeaux de chairs, a été conservée et a parfaitement guéri. Il est vrai que le malade avait été traité tout le temps à la campagne.

6° L'opportunité de l'amputation secondaire est réglée par l'état général du blessé.

Quant au *traitement*, M. Poinsot, qui a eu pour but, dans son travail, de juger surtout la question des fractures compliquées au point de vue clinique, n'en fait pas une étude très-approfondie. Cependant il y consacre plus de 66 pages qui ne sont pas, à notre avis, la partie la moins intéressante de sa thèse. Après les *indications tirées de la lésion du tissu osseux* (réduction, résection, extraction des esquilles, contention), il passe aux *indications tirées de la lésion des parties molles*. Il montre les dangers de l'*irrigation continue* d'eau froide dans les traumatiques et la proscrit, à notre avis, d'une façon un peu trop formelle, mais il manque de faits personnels pour juger la question des *irrigations d'eau tiède*. M. le docteur Saint-Germain a tout récemment présenté à la Société de médecine de Paris un travail plein d'intérêt, où ce genre de traitement entre pour une bonne part dans les 25 ou 30 conservations qu'il a obtenues à l'hôpital Saint-Antoine dans des traumatismes fort graves. Quant à la méthode *anaéroplastique* (bains permanents), elle n'a pas encore été suffisamment employée, surtout en France, pour qu'il soit possible de la juger d'une façon définitive. Enfin le pansement auquel M. le professeur Le Fort donne le nom de *balnéation* (compresses mouillées d'eau ou d'eau alcoolisée recouvertes d'une toile imperméable pour maintenir une température constante), ne semble pas avoir attiré d'une façon spéciale l'attention de l'auteur; c'est une méthode simple et commode qui a pourtant rendu à bon nombre d'entre nous, pendant la dernière guerre, des services incontestables, et j'aurais désiré la voir développée dans l'ouvrage de M. Poinsot.

Nous n'avons pu donner ici qu'un bien faible aperçu de ce travail, qu'il faut lire et étudier pour en comprendre la valeur, et nous nous plaisons à reconnaître que les résultats observés à l'hôpital Saint-André par M. Poinsot, et qui sont en faveur de la temporisation, aideront à porter la conviction dans les esprits les plus prévenus. Toutefois, sans poser d'une façon aussi formelle la conservation en principe, nous croyons être dans le vrai en établissant cette règle générale : ***dans un très-grand nombre de traumatismes la conservation doit être préférée au sacrifice du membre.***

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Dumas, au nom de M. le capitaine Mouchez, met sous les yeux de ses collègues la carte du fleuve Paraguay, depuis son embouchure jusqu'à l'Assomption. Cette carte, dressée pendant les années 1858, 1859 et 1860, n'a pu être publiée plus tôt, parce que le Président du Paraguay, M. Lopez, s'y opposait, sous prétexte que la divulgation d'un tel document pou-

vait, en éclairant les ennemis, être préjudiciable à la patrie. Maintenant que les circonstances ont changé, M. le capitaine Mouchez pense que la gravure et la vente publique de la carte du fleuve Paraguay n'auront aucun mauvais effet.

M. Faucon écrit à l'Académie une lettre qui confirme la dernière communication de M. Max. Cornu sur le Phylloxera. C'est pendant la première quinzaine du mois d'avril qu'éclosent les œufs de cet insecte, et c'est, par conséquent, à ce moment qu'il convient d'attaquer l'ennemi de la vigne dont, jusqu'à présent, rien n'a encore pu arrêter les ravages.

M. Chautard adresse une note relative à l'influence du dissolvant sur les résultats de l'analyse par le spectre solaire. C'est en étudiant la chlorophylle que l'auteur a vu se produire d'assez notables variations dans les raies d'absorption, selon que les substances contenant de la chlorophylle étaient en dissolution dans l'eau, dans l'alcool, dans les huiles fixes, dans les huiles essentielles ou dans tel autre liquide neutre.

M. Pasteur donne communication d'une très-ingénieuse expérience de M. Chauveau, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, et destinée à appuyer les théories de M. Pasteur. On sait en quoi consiste l'opération du *bistournage*. Quand on veut émasculer un bélier, on fixe d'une main le scrotum long et lâche de l'animal, et, de l'autre main, on fait tourner plusieurs fois sur lui-même le testicule dans le scrotum immobile, de façon à tordre le cordon spermatique et à amener l'oblitération des vaisseaux et du canal déférent. Puis, on abandonne à lui-même l'organe dont les connexions avec le reste de l'économie sont supprimées et qui ne tarde pas à être frappé de nécrobiose. Les suites de cette opération sont d'une innocuité parfaite eu égard à la santé générale, et jamais le testicule ainsi bistourné sous la peau et à l'abri du contact de l'air extérieur n'est envahi par la gangrène.

Cela étant compris, voici l'expérience de M. Chauveau. Il injecte dans le sang d'un bélier vingt à vingt-cinq centigrammes de matière empruntée à des abcès putrides. C'est une dose suffisante pour imprégner tout l'organisme et insuffisante pour déterminer la mort. Il laisse passer les premiers accidents de fièvre septicémique qui durent, en général, de douze à quarante-huit heures. Il pratique alors le bistournage sous-cutané comme à l'ordinaire. Mais, dans ce cas, le testicule qui contenait aussi des matières putrides, apportées par la circulation, n'est plus frappé seulement de nécrobiose indifférente. Il est envahi par la gangrène, tombe en putrilage, et détermine la mort de l'animal.

Il est inutile d'insister sur les conséquences de cette expérience. Mais il convient d'ajouter que M. Chauveau ayant filtré la liqueur putride avant de l'injecter, n'a vu survenir aucun accident; pour lui, la cause de la gangrène réside donc bien dans les vibrioniens. Il resterait à expliquer les résultats négatifs des expériences de M. le docteur Onimus, qui conteste aux mêmes vibrioniens le pouvoir septicémique. C'est affaire à régler entre ces deux expérimentateurs.

M. le baron Larrey dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur Decaisne, relatif à l'insalubrité des eaux qui alimentent Versailles. L'épidémie de diarrhée qui a sévi dans cette ville pendant les premiers mois de la présente année, et qui y sévit encore, doit être attribuée à l'infection de la Seine par les grands égouts collecteurs en amont de la prise d'eau de la machine de Port-Marly.

Défalcation faite des 6,000 mètres cubes d'eau d'égouts qu'absorbent chaque jour les cultures de Gennevilliers, les collecteurs jettent encore quotidiennement dans le fleuve 250,000 mètres cubes, qui produisent par année 120,000 tonnes de dépôt solide. Ces dépôts forment des bancs qui s'allongent lentement, mais d'une façon continue, et qui deviennent une cause d'infection permanente, car ils sont constamment en fermentation. La proportion d'ammoniaque contenue dans l'eau, à Marly, a presque centuplé depuis quelques années. — M. L.

L'Enseignement et l'Exercice médical en Angleterre.

La session du *Medical council*, ouverte à Londres le 27 mars, sous la présidence de sir J. Paget, a été marquée par divers incidents qui méritent d'être signalés pour montrer l'esprit et les tendances de ce corps savant sur l'enseignement et l'exercice de notre profession. Tout d'abord un mot français, analogue à celui qui a si fort excité les susceptibilités de la droite de l'Assemblée nationale, a été l'occasion, dès la séance d'ouverture, des plus vives récriminations. Il s'agissait toujours du projet d'unification des dix-neuf corps enseignant la médecine dans le Royaume-Uni, que le Conseil paraît bien décidé à poursuivre malgré le rejet par le Parlement du projet analogue de M. Gladstone, s'appliquant à l'instruction publique en général. Sir W. Gull ayant dit : que des membres paraissaient avoir une *arrière-pensée* à l'égard de ce projet, un tonnerre de protestations a éclaté de la part des représentants de l'Écosse et

surtout de l'Irlande, qui, comme nous l'avons déjà dit, tiennent essentiellement à la conservation de leurs franchises particulières. Traduisant ce mot vague dans son plus mauvais sens, ils y ont vu une accusation déguisée de motifs indignes, inavouables, honteux, malhonnêtes, malgré les explications de sir W. Gull. S'il n'a pas été rappelé à l'ordre, ses adversaires ont largement usé de la parole pour blâmer et condamner cette licence oratoire, avec demande qu'elle ne se renouvelle pas. Tel est partout le danger de parler au figuré.

Ces disputes sur l'interprétation d'un mot français cachaient un dissentiment beaucoup plus grave : donnerait-on suite ou non au projet d'unification de l'enseignement professionnel ? Plusieurs membres ayant donné à entendre que le gouvernement ne l'appuierait pas, sir W. Gull, après s'être vivement étonné de ces allégations, a proposé formellement qu'une députation fût nommée et adjointe au Président pour savoir du gouvernement s'il donnait son adhésion et s'il appuierait au besoin cette unification. Après une longue discussion et plusieurs amendements tendant à conserver l'autonomie universitaire de l'Écosse et de l'Irlande, M. Alexandre Wood a proposé d'attendre, de retarder, de proroger indéfiniment cette visite au gouvernement. Mais cette motion a été rejetée par 14 voix contre 8, tandis que l'amendement contraire a été voté par 14 voix contre 4.

Le Conseil persiste donc dans son projet d'unification; cela résulte de ce vote. Malheureusement l'entrevue avec le Conseil privé qui a eu lieu aussitôt, n'a pas été très-satisfaisante. Lord Ripon ne s'est nullement montré disposé à présenter lui-même un *bill* sur ce sujet, mais il a promis d'être favorable à ce bill s'il était introduit par un membre du Parlement.

La question reste ainsi dans le *statu quo*, et il n'en pouvait guère être autrement après le récent échec du bill de M. Gladstone sur l'unification universitaire. Sans entrer dans des détails qui seraient dépourvus d'intérêt de ce côté du détroit, ce fait montre que l'uniformité d'enseignement médical, d'examens et de titres, est encore loin d'être réalisée dans le Royaume-Uni, malgré l'urgence de cette réforme et les aspirations, dans se sens, de la majorité du Sénat médical anglais.

Dans l'exercice professionnel, au contraire, le *Medical council* persiste à user de son pouvoir suprême avec une dignité sévère et rigoureuse, que notre législation n'autorise même pas. Le docteur Bass Smith ayant été accusé devant lui d'avoir séduit une jeune fille de 17 ans, pendant qu'il donnait des soins dans sa famille, il l'a cité à comparaître à sa barre le 31 mars, et, après l'avoir convaincu publiquement du fait établi par quatre années de relations intimes, il l'a condamné à la radiation de son nom du registre médical, ce qui équivaut, comme on sait, à l'annulation du diplôme, et à la perte de tout droit d'exercice partout où la loi anglaise est en vigueur.

Cette condamnation peut paraître excessive en France, où un pareil acte est regardé comme une immoralité personnelle n'entraînant pas l'indignité professionnelle. Ce fut aussi la thèse que le défenseur anglais chercha à faire prévaloir. « Si le Conseil, dit-il, admet ce principe d'enlever au médecin le droit d'exercice, sous prétexte d'immoralité, où s'arrêtera-t-il ? Bien peu de médecins seront trouvés sans tache. » Là fut son tort, car il n'est pire indignité professionnelle que de profiter de la confiance qui vous est accordée pour suborner un enfant de la famille. C'est contrevenir au premier chef au serment d'Hippocrate. En pareil cas, il n'y avait à plaider que les circonstances atténuantes, et il n'y en avait pas dans celui-ci. Le Conseil a donc bien jugé.

P. Garnier.

FORMULAIRE

Injection contre la blennorrhée. — Ricord.

Proto-iodure de fer	10 à 40 centigrammes.
Limaille de fer porphyrisée	1 gramme.
Eau distillée.	200 —

F. s. a. une solution avec laquelle on pratiquera deux ou trois injections par jour, dans la blennorrhée, et quand il n'y a plus qu'un suintement sans douleur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Mai 1673.

Gilbert Puyloy, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, est assassiné en se rendant aux Écoles. — A. Ch.

COURRIER

Récompenses honorifiques. — Sur la proposition du conseil consultatif d'hygiène publique,

le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompences honorifiques aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant les années 1870 et 1871, savoir :

Médaille d'or. — M. Meurin, membre du conseil central d'hygiène et inspecteur de la salubrité du département du Nord.

Rappel de médaille d'or. — M. Rabot, membre du conseil central d'hygiène de Seine-et-Oise.

Médailles d'argent. — MM. Mignot de Chantelle, membre du conseil d'hygiène de Gannat (Allier). — Ollivier, pharmacien, membre du conseil d'hygiène de Céret (Pyrénées-Orientales). — Le docteur Dubarry, membre du conseil central d'hygiène du Gers. — Verrier, médecin-vétérinaire, membre du conseil central d'hygiène de la Seine-Inférieure. — Boinard, médecin-vétérinaire, membre du conseil d'hygiène de Neufchâtel (Seine-Inférieure.)—Favereau, médecin-vétérinaire, membre du conseil central d'hygiène de Seine-et-Oise. — Maheut, secrétaire du conseil central d'hygiène du Calvados. — Le docteur Coste, membre du conseil central d'hygiène de l'Hérault. — Le docteur Fournier, secrétaire du conseil central d'hygiène de la Charente. — Bobierre, directeur de l'École des sciences à Nantes, membre du conseil central d'hygiène de la Loire-Inférieure. — Le docteur Demange, secrétaire du conseil central d'hygiène de la Meurthe. — Le docteur Levieux, vice-président du conseil central de la Gironde.

Rappel de médailles d'argent.—MM. Vy, membre du conseil d'hygiène d'Elbeuf (Seine-Inférieure). — Bouteiller, membre du conseil central d'hygiène de la Seine-Inférieure. — Dehée, membre du conseil central d'hygiène et médecin des épidémies du Pas-de-Calais. — Dubos, médecin-vétérinaire, membre du conseil central d'hygiène de l'Oise. — Caussé, membre du conseil central d'hygiène du Tarn. — Pilat, membre du conseil central d'hygiène du Nord. — Labiche, pharmacien, membre du conseil central d'hygiène de Louviers (Eure).

Médailles de bronze. — MM. le docteur Evrard, membre du conseil central d'hygiène de l'Oise. — Le docteur Darcy, membre du conseil d'hygiène à Clamecy (Nièvre). — Philippe, médecin-vétérinaire, membre du conseil central d'hygiène de la Seine-Inférieure. — Le docteur Neucourt, secrétaire du conseil central d'hygiène de la Meuse. — Souville, membre du conseil d'hygiène de Lombez (Gers). — Galtier, membre du conseil central d'hygiène de l'Aude. — Lemoine, membre du conseil central d'hygiène des Côtes-du-Nord. — Parisot, membre du conseil d'hygiène de Belfort. — Le docteur Bancel, membre du conseil central d'hygiène de Seine-et-Marne. — Le docteur François, membre du conseil central d'hygiène de la Somme. — Le docteur Châtelain, membre du conseil central d'hygiène de la Meurthe. — Chautard, pharmacien, membre du conseil central d'hygiène de la Meurthe.

— Le comité russe de secours aux blessés et aux malades militaires, qui a de sérieuses attaches officielles et qui compte dans toutes les provinces de l'empire un nombre considérable de sous-comités et d'agences, déploie une activité qu'il est utile de constater. Lors de l'Assemblée générale qui a eu lieu dans les derniers jours de 1872, on a pris, pour l'année 1873, les mesures suivantes :

Le Comité devra, en utilisant tous les agents dont il dispose, faire en sorte que les administrations rurales et urbaines, surtout dans les points situés le long des voies ferrées, soient prêtes à recueillir à chaque instant le plus grand nombre possible de malades et de blessés, qu'on pourra de la sorte évacuer rapidement sur la mère-patrie, ce qui permet de rendre un service immense à l'armée d'opération. Les administrations devront veiller en outre à ce que tous les hôpitaux locaux et fixes aient un nombre suffisant de médecins civils, afin que le ministre de la guerre puisse employer tous les médecins militaires dans les ambulances et les hôpitaux fixes ou mobiles de l'armée. Les administrations devront envoyer aussitôt que possible tous les renseignements et un compte de leur situation et des moyens dont elles disposent au ministre de la guerre, au bureau de l'hygiène militaire. (*Bulletin de la réunion des officiers.*)

Faculté de médecine de Paris. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — Le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours à l'hôpital de Lourcine, le jeudi 8 mai, à 9 heures du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Hôpital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses *Conférences cliniques* sur les *Maladies de la peau*, à l'hôpital Saint-Louis, le mardi 6 mai 1873, à 8 heures et demie du matin, et les continuera les lundis et mardis suivants, à la même heure ; les lundis seront consacrés aux maladies des femmes.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1873.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1873,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La *constitution atmosphérique* des trois derniers mois de l'année 1872 avait été remarquable par l'élévation exceptionnelle et constante du degré thermométrique, par l'abaissement de la pression atmosphérique, la permanence des pluies, l'intensité de l'état hygrométrique, et par la prédominance des vents du Sud et de l'Ouest; aucune modification ne s'est produite pendant les premières semaines du mois de janvier 1873, et c'est seulement le 26 de ce même mois que l'hiver a réellement commencé par un froid de — 2 degrés; il s'est prolongé pendant presque toute la durée du mois de février, pour cesser définitivement dès les premiers jours du mois de mars. Durant cette saison hivernale si courte, les vents du Nord et de l'Est ont succédé aux vents de Sud et d'Ouest; les pluies ont encore été abondantes, mais les chiffres ozonométriques ont sensiblement fléchi.

Pendant toute cette période, la *mortalité générale* est restée très-faible, descendant encore au-dessous du chiffre de la période correspondante de l'année 1872, qui était déjà elle-même extrêmement remarquable par son excessive bénignité. En comparant, à ce point de vue, la mortalité des hôpitaux et hospices civils pendant les trois premiers mois de six années consécutives, nous trouvons pour le premier trimestre de 1867, 3,346 décès; — pour la même période de 1868, 3,675; — de 1869, 3,739; — de 1870, 4,118; — de 1872, 2,798; — et de 1873, 2,200. Il ne s'agit pas là, on le voit, de variations minimes et purement accidentelles, mais bien de différences considérables, se produisant depuis près de deux années, à travers les vicissitudes des saisons et des événements, d'une manière parfaitement continue

Tableau comparatif

Indiquant la MORTALITÉ due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les HÔPITAUX civils de Paris pendant les mois de janvier, février et mars des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873.

Maladies.	Janvier.						Février.						Mars.					
	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1867	1868	1869	1870	1872	1873
Phthisie pulmonaire.	241	246	256	260	198	239	241	253	246	307	197	197	292	304	294	339	224	270
Fièvre typhoïde . . .	16	19	18	37	33	29	19	21	22	25	28	29	12	29	12	19	26	17
Grippe.	?	?	1	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	1	0	0
Laryngites.	?	1	1	0	0	1	0	4	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
Bronchites.	23	34	22	31	23	28	20	28	15	45	14	23	16	17	33	42	20	16
Pneumonies.	82	72	53	88	66	42	60	95	85	117	58	52	71	77	84	91	67	59
Pleurésies	8	10	8	15	9	14	7	14	14	14	13	17	6	10	14	9	12	15
Coqueluche	?	3	0	1	5	1	?	4	4	2	3	»	?	6	4	8	4	0
Croup	»	18	25	28	26	32	»	14	18	27	34	28	?	23	22	22	32	39
Angines	»	1	5	9	1	4	1	1	2	2	5	6	5	2	2	2	5	8
Rhumatisme articul.	»	2	3	6	6	4	1	4	2	4	0	2	1	4	9	5	8	3
Varioles	7	24	25	63	0	1	3	22	19	96	1	0	4	30	24	132	3	0
Scarlatine	?	1	5	3	0	1	?	1	4	4	0	1	?	1	3	11	4	0
Rougeole.	»	6	6	4	10	1	»	6	2	11	15	4	?	11	8	5	15	1
Entérites.	12	11	13	9	14	14	14	20	14	16	10	16	4	17	5	21	18	9
Diarrhées	»	3	10	5	7	8	5	6	8	4	7	6	?	4	4	3	6	6
Dysenterie.	»	0	1	0	14	2	?	1	1	1	3	0	?	0	0	1	2	0
Ictères.	»	5	4	8	11	4	0	3	2	4	8	5	2	5	1	7	5	1
Erysipèles (1)	11	14	7	5	2	9	7	7	18	9	7	11	12	9	12	13	7	17

(1) Les érysipèles indiqués dans ce tableau appartiennent à la fois aux services de médecine et de chirurgie.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de Janvier, Février et Mars 1873 (1-2).

DATES	Thermométrie (Thermomètre centigrade).												Barométrie (Midi).		
	JANVIER.				FÉVRIER.				MARS				Janv.	Fév.	Mars.
	Min.	Max.	Écart	Moy.	Min.	Max.	Écart	Moy.	Min.	Max.	Écart	Moy.	MM. 700+	MM. 700+	MM. 700+
1	4.8	9.6	4.8	7.2	-3.1	-0.3	2.8	-1.7	-0.9	7.7	8.6	3.4	56.5	55.4	43.0
2	6.4	9.8	3.4	8.1	-1.9	8.3	10.2	3.2	2.1	10.0	7.9	6.0	48.3	41.6	46.1
3	0 9	8.6	7.7	4.7	1.0	3.8	2.7	2.4	0.7	7.7	7.0	4.2	57.5	46.8	56.3
4	7.3	11.8	4.5	9.5	0.4	2.6	2.2	1.5	7.0	13.9	6.9	10.4	59.0	54.6	51.7
5	6.3	10.0	3.7	8.1	0.5	2.8	2.3	1.6	6.1	13.2	7.1	9.6	56.3	56.8	51.1
6	2.4	6.1	3.7	4.2	-0.5	2.3	2.8	0.9	5.1	9.4	4.3	7.2	63.6	53.2	56.6
7	0.1	6.5	6.4	3.3	-0.3	0.5	0.8	0.1	4.1	9.8	5.7	6.9	61.5	49.6	45.4
8	-0.1	8.0	8.1	3.9	-1.1	0.5	1.6	-0.3	2.1	11.8	9.7	6.9	56.0	53.7	51.1
9	3.9	10.9	7.0	7.4	-2.5	-0.6	1.9	-1.5	0.2	11.8	11.6	6.0	53.7	56.5	53.7
10	6.7	12.3	5.6	9.5	-1.9	-0.2	1.7	-1.0	3.6	11.4	7.8	7.5	54.9	57.4	47.4
11	5.0	11.3	6.3	8.1	-2.1	2.1	4.2	0.0	2.7	9.2	6.5	5.9	55.6	60.4	41.9
12	4.6	9.7	5.1	7.1	-1.0	3.2	4.2	1.1	2.6	8.8	6.2	5.7	57.4	51.5	39.0
13	4.4	9.6	5.2	7.0	-1.5	3.8	5.3	1.1	2.1	7.7	5.6	4.9	63.7	58.7	41.8
14	4.2	9.9	5.7	7.0	1.1	8.2	7.1	4.6	-1.3	8.3	9.6	3.5	65.0	61.8	50.4
15	0.1	7.6	7.5	3.8	1 1	5.8	4.7	3.4	3.9	8.2	4.3	6.0	59.4	66.7	48.8
16	5.3	10.7	5.4	8.0	2.6	6.7	4.1	4.6	3.8	15.7	11.9	9.7	60.8	70.1	48.4
17	4.1	10.7	6.6	7.4	0.6	7.0	6.4	3.8	4.4	14.3	9.9	9.3	56.9	71.7	50.3
18	2.5	8.6	6.1	5.5	-2.1	8.3	10.4	3.1	6.9	13.2	6.3	10.0	54.9	73.3	45.7
19	3.5	11.7	8.2	7.6	-2.6	2.2	4 8	-0.2	1.5	5.6	4.1	3.5	33.5	72.5	46.4
20	1.1	4.6	3.5	2.8	-2.8	-0.8	2.0	-1.8	0.8	6.3	5.5	3.5	24.1	69.7	51.0
21	0.9	5.0	4.1	2.9	-3.4	-1.0	2.4	-2.2	1.4	8.5	7.1	4.9	29.6	63 5	51.3
22	0.3	7.9	7.6	4.1	-2.9	5.1	8.0	1.1	1.4	14.9	13.5	8.1	28.9	55.3	50.7
23	2.0	8.0	6.0	5.0	0.5	5.6	5.1	3.0	6.4	15.5	9.1	10.9	46.7	54.1	54.2
24	3.6	9.0	5.4	6.3	3.1	10.5	7.4	6.8	5.5	18.7	13.2	12.1	39.7	50.7	54.6
25	0.6	4.9	4.3	2.7	8.1	12.6	4.5	10 3	6.2	19.8	13.6	13.0	55.2	51.5	56.8
26	-2.2	0.7	2.9	-0.7	7.7	12.5	4.8	10.1	6.1	20.4	14.3	13.2	55.1	35.4	57.4
27	-1.7	3.9	5.6	1.1	1.5	8.5	7.0	5.0	6.1	19.7	13.6	12.9	56.4	40.9	54.2
28	-2.8	1.4	4.2	-0 7	-0.1	5.9	6.0	2.9	5.0	17.9	12.9	11.4	54.3	46.1	53.4
29	-4.3	2.7	7.0	-0.8					4.1	20.1	16.0	12.1	57.3		54.1
30	-1.3	2.1	3.4	0.4					6.5	20.4	13.9	13.4	52.3		54.5
31	0.1	2.3	2.2	1.2					8.3	19.5	11.2	13.9	54.1		50.9
Moy.	2.2	7.6	5.2	4.9	-0.1	4.5	3.8	2.2	3.7	12.9	9.0	8.3	52.5	56.4	50.3

(1) PHÉNOMÈNES MÉTÉOROLOGIQUES REMARQUABLES : *Aurore boréale* le 7 janvier.— *Tempête, orage violent avec grêle* le 19 janvier. — 28 mars, *orages*.

(2) Ces tableaux sont dressés par nous à l'aide des documents recueillis à l'Observatoire météorologique et à l'Observatoire physique (Montsouris) et qui sont publiés, quotidiennement, dans le *Bulletin international* de l'Observatoire physique central de Montsouris (chez Chauvin, 8, rue d'Ulm); et mensuellement, dans les *Comptes rendus* hebdomadaires de l'Académie des sciences (chez Gauthier-Villars, 55, quai des Augustins).

et régulière. Nous avons réuni, dans les tableaux qui suivent, les éléments précis qui sont nécessaires pour la démonstration de ces résultats, dont l'importance est considérable au point de vue de l'étude générale des maladies populaires.

Les affections *prédominantes* ont été celles de la saison; la diphthérite et les affections puerpérales ont subi leur exacerbation normale; la variole est toujours absente; les rougeoles et les érysipèles ont été observés en assez grand nombre.

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Bien que les affections des voies respiratoires aient été, comme toujours, pendant cette période de l'année, prédominantes, leur *nombre* absolu a été peu considérable, et il est resté inférieur à celui des années précédentes les plus favorisées; leur *gravité* moyenne a été assez considérable. Il n'y a là rien d'anormal : nous avons montré, à plusieurs reprises, que si

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de Janvier, Février et Mars 1873 (1-2).

Hygrométrie (3).									Ozonométrie (4)			État du ciel (5) (Nébulosité).			Vents dominants.		
Janvier.			Février.			Mars											
Tens. MM.	Hum.	Pluie MM.	Tens. MM.	Hum.	Pluie MM.	Tens. MM.	Hum.	Pluie MM	Janv.	Févr.	Mars.	Janv.	Févr.	Mars.	Janvier.	Février.	Mars.
6.63	86.5	»	3.26	80.5	»	5.80	92	8.8	»		11.5	0.4	1.0	0.9	S.	E.N.E.	S. S. E.
6.20	85.0	2.4	5.35	86.5	3.1	6.02	85	0.1	»		12.0	0.5	0.8	0.7	S. O.	S.	O.N.O.
6.74	93.0	0.6	4.78	88.5	5.4	6.21	89	2.8	16.0	0.0	13.0	0.6	1.0	1.0	S. S. O.	O.	S.
7.38	86.7	0.0	4.67	89.7	0.4	8.92	91	1.7	16.5	9.5	8.0	0.7	1.0	1.0	S.	S. S. O.	O.
6.16	80.5	0.0	4.94	96.5	2.4	8.21	92	7.3	7.0	13.0	7.5	0.5	1.0	1.0	S. O.	S. N. E.	O.
6.06	100.0	»	4.35	88.8	0.1	6.03	83	0.4	»	10.5	8.5	0.6	1.0	1.0	S.	N.N.E.	N. O. S.
5.36	97.3	»	4.58	99.5	9.4	6.63	86	2.0	13.0	8.0	16.0	0.0	1.0	1.0	S. S. E.	N.N.E.	S. S. O.
5.53	88.7	»	4.32	97.5	9.6	5.48	76	»	8.0	0.0	14.0	0.8	1.0	0.5	S. S. E.	N. E.	S. S. O.
6.57	77.5	»	3.96	95.0	0.8	5.09	70	»	7.0	0.0	8.5	0.9	1.0	0.4	S.	N.	S.
6.81	76.8	»	4.08	94.0	0.4	4.74	70	2.2	»	0.0	7.5	1.0	1.0	0.8	S.	N.	O. S. O.
6.45	83.3	»	3.94	83.7	0.1	5.02	71	2.4	9.0	0.0	10.0	0.9	0.6	0.9	S.	N.	S. O.
6.60	88.5	2.8	4.43	84.5	3.6	5.05	75	0.2	2.5	0.0	10.0	0.9	1.0	0.9	S. S. O.	N.	O. N.
6.55	84.5	»	4.50	85.0	0.0	4.65	78	»	12.0	0.0	0.0	0.9	1.0	0.8	S. O.	N.N.O.	N.
6.15	93.0	»	4.77	77.3	»	4.57	69	0.0	10.5	0.0	2.5	0.4	0.9	0.6	S. S. O.	N. O.	E.
5.92	90.0	»	5.06	88.5	»	5.99	89	2.7	2.0	0.0	11.0	0.9	1.0	1.0	S. S. O.	N. O.	E.
7.19	93.5	»	4.46	72.3	»	7.09	79	»	7.0	0.0	6.0	0.9	0.9	0.7	S.	N. E.	S. S. E.
7.18	94.5	0.0	4.33	77.5	»	8.06	82	0.1	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	S. S. E.	E. N. E.	E.N.E.
6.24	84.8	0.5	4.68	86.5	»	7.35	88	3.9	7.5	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	S. S. O.	N. N. E.	N. N. E.
7.26	84.7	16.0	4.26	98.0	»	4.96	84	0.0	20.0	0.0	0.0	0.9	1.0	1.0	S. O.	E. N. E.	N.
4.65	86.0	0.4	3.92	99.0	»	4.49	76	»	16.0	0.0	0.0	0.5	1.0	0.9	S. O.	E.	N. N. E.
4.30	80.0	2.9	3.81	98.0	»	4.12	70	»	16.0	5.0	2.0	0.6	1.0	0.5	O.	E.	E.N.N.
5.58	80.5	4.7	4.82	96.0	1.6	6.74	77	0.2	20.0	6.0	1.5	0.9	1.0	0.5	O. S. O.	S.	E.
5.28	84.5	3.2	5.18	86.7	2.8	7.79	82	0.3	8.5	11.0	3.5	0.4	0.6	0.8	O. S. O.	S. O.	E. N. E.
6.22	91.8	1.7	6.82	85.5	6.2	7.74	75	»	9.0	16.0	3.5	0.7	1.0	0.4	S.S.E.N.	S. O.	E.
4.54	83.5	»	7.19	77.0	1.4	7.00	61	»	2.0	»	6.5	0.8	0.8	0.2	N.N.E.	S. S. O.	E.
4.12	95.5	»	7.48	86.2	8.6	6.42	57	»	4.5	14.0	4.5	0.4	1.0	0.2	E.	S. S. O.	O. N. O. N.
3.95	82.7	»	5.47	82.5	2.2	7.06	70	»	1.5	10.0	4.0	0.2	0.9	0.2	E.	O.N.O.	»
3.36	74.5	»	4.74	92.8	6.0	7.92	84	3.9	0.0	»	5.0	0.5	0.6	0.6	N. E.	N.	S. S. O.
3.71	86.0	»				7.98	78	»	0.0		2.0	0.2		0.3	E.		E. S. E.
3.99	85.2	1.7				7.39	62	»	0.5		5.5	1.0		0.3	E.		S.
4.32	88.8	0.4				7.93	72	1.4	0.0		8.0	1.0		0.7	N. E.		S. S. O.
5.71	86.7	37.3	4.79	88.3	59.1	6.40	78	40.4	8.0	4.3	6.2	0.7	0.86	0.70			

(3) L'instrument employé est le Psychromètre; la *tension* de la vapeur d'eau atmosphérique est évaluée en *millimètres*; l'*humidité relative* de l'atmosphère est donnée en prenant pour 100 l'*état de saturation*. Les *hauteurs de pluie* sont évaluées en *millimètres*.

(4) Les papiers employés sont les *papiers* de Schönbein, préparés par MM. Bérigny et Salleron; *l'échelle* est de 0 à 21.

(5) L'*état du ciel* (couvert, nuageux, serein, etc.) est représenté *numériquement* par une *échelle* de 0 à 10; — 0 indiquant un ciel entièrement découvert; — et 10 un ciel absolument couvert.

le *nombre* des malades présente, aux diverses époques, d'assez grandes variations, la *mortalité moyenne* reste, à bien peu d'exceptions près, immuable, quelles que soient d'ailleurs la saison, l'année ou la constitution atmosphérique. Dans des travaux antérieurs (voyez le Rapport sur les mois de novembre et de décembre 1869), j'ai précisé les moyennes mortuaires, à peu près fixes dans nos hôpitaux, de la plupart des affections internes, et je viens de les contrôler encore, par de nouvelles recherches portant surtout sur les affections des voies respiratoires; c'est avec l'aide de ces nouvelles données que j'ai pu dresser le tableau comparatif suivant, indiquant le *mouvement* (1) des hôpitaux civils pour les principales affections des voies respiratoires, les *décès* dus à ces affections, la *proportion centésimale*, les *moyennes*, etc., pendant les trois premiers mois des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873 (2) :

Tableau comparatif

Indiquant le *mouvement* (1) des HÔPITAUX CIVILS pour les principales *affections* des *voies respiratoires*, les *décès* dus à ces affections, la *proportion centésimale*, et les *moyennes*, pendant les trois premiers mois des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873 (2).

MALADIES.	1er TRIMESTRE 1867			1er TRIMESTRE 1868			1er TRIMESTRE 1869			1er TRIMESTRE 1870			1er TRIMESTRE 1872			1er TRIMESTRE 1873			TOTAUX.		
	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	TOTAL du Mouvement.	TOTAL des décès.	MORTALITÉ p. 100.
Phthisie pulmonaire (3)	1,631	784	48.06	1,403	823	58.51	1,546	796	51.48	1,643	906	55.14	1,190	619	52.01	1,290	706	54.89	8,703	4,634	53.24
Pneumonies (4)......	577	213	36.91	670	244	36.04	609	222	33.16	813	296	36.42	537	191	35.00	384	153	39.84	3,590	1,319	36.74
Bronchites (5).......	1,510	59	3.24	1,247	79	6.32	1,249	70	5.60	1,374	128	9.31	1,151	57	4.09	1,104	67	6.07	7,635	460	6.03
Pleurésies (6).......	266	21	7.89	304	35	11.51	322	36	11.14	316	38	12.02	265	34	13.20	293	46	15.69	1,766	210	11.83
	3,984	1,077	24.02	3,624	1,181	28.09	3,726	1,124	25.34	4,146	1,368	28.22	3,143	901	26.07	3,071	972	29.19	21,694	6,623	26.96

(1) Le *mouvement* indique le nombre *total* des malades *sortis* de l'hôpital, vivants ou morts.

(2) Nous n'avons pas compris dans ce tableau les trois premiers mois de l'année 1871, qui correspondent aux deux siéges de Paris par l'armée prussienne et par l'armée française, et ne peuvent être *comparés* aux périodes normales.

(3) Il n'échappera pas que, la phthisie pulmonaire étant une affection *chronique*, les malades sortis de l'hôpital *vivants* ne peuvent être considérés comme *guéris*, ainsi que cela a lieu, par exemple, pour le plus grand nombre des malades atteints de pneumonie ; les chiffres indiqués dans nos relevés ne représentent donc pas la mortalité *absolue* de la phthisie pulmonaire, mais la mortalité *relative* de diverses périodes de même durée *comparées* l'une à l'autre. La mortalité absolue de la phthisie pulmonaire est malheureusement invariable, mais les phthisiques meurent en plus ou moins grande proportion à certaines époques, et ce sont ces variations, excessivement peu considérables d'ailleurs et qui étaient mal connues avant nos recherches, que nous avons précisées dans un grand nombre d'études statistiques, et dont on trouve dans ce tableau un nouveau spécimen.

(4) La mortalité de la pneumonie dans les hôpitaux peut être considérée comme dépassant d'un tiers la mortalité absolue de la maladie ; la population nosocomiale, de plus en plus affaiblie par les progrès incessants de l'alcoolisme, résiste mal aux phlegmasies du poumon ; de plus, nous sommes obligés de compter dans nos statistiques un grand nombre de pneumonies ultimes survenues chez des vieillards, qui ne sont apportés à l'hôpital que pour y mourir.

(5) En ce qui concerne les bronchites, la statistique n'a qu'une valeur très-médiocre ; il faudrait absolument catégoriser les espèces ; cette lacune est commune à toutes les statistiques médicales, et c'est en vain que nous la signalons depuis un grand nombre d'années déjà.

(6) On remarquera la progression croissante de la mortalité pleurétique ; nous reviendrons plus loin sur ce sujet délicat.

MORTALITÉ GÉNÉRALE COMPARÉE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS DES ANNÉES 1867, 68, 69, 70, 72, 73.

	JANVIER.						FÉVRIER.						MARS.					
Nombre de décès dans les HÔPITAUX CIVILS	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1867	1868	1869	1870	1872	1873
	827	956	937	1024	785	841	793	935	909	1112	776	774	962	1041	1036	1217	866	819
— Dans les HOSP. CIVILS	241	278	339	219	135	158	230	274	238	282	106	148	293	191	280	254	130	160
TOTAUX..	1068	1234	1276	1243	920	999	1023	1209	1147	1394	882	922	1255	1232	1316	1471	996	979

L'épidémie annuelle de GRIPPE a été observée comme d'habitude avec tous ses caractères propres, mais dans une étendue restreinte; dans les épidémies plus intenses, c'est le nombre des cas qui augmente, non leur gravité; c'est là un fait, nous le répétons, propre à la plupart des affections populaires, qui n'a pas été suffisamment compris ni mis en lumière, et que nous croyons avoir établi d'une manière incontestable pendant la durée des grandes épidémies de choléra, de fièvre typhoïde, de variole, etc., qui ont régné dans ces dernières années. Pour la grippe, en particulier, bien que le nombre des cas ait été relativement peu considérable, les malades n'en ont pas moins présenté la série complète des formes légères aux formes les plus graves. A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Léon Colin signale, chez un grand nombre de ses malades, l'existence de symptômes généraux des plus accentués et des plus tenaces, consistant en céphalalgie souvent très-violente, avec insomnie, prostration qui, parfois, atteignait le degré de l'adynamie typhoïde, et redoublements fébriles à plusieurs moments du jour, spécialement dans la soirée; dans ces derniers cas se manifestaient presque toujours les *symptômes abdominaux* de la grippe, parmi lesquels notre collègue signale comme d'une fréquence spéciale dans cette épidémie les *complications bilieuses*; cinq de ses malades furent atteints d'*ictère*. La forme *rémittente*, et même parfois franchement *intermittente*, a été fréquemment aussi observée à l'Hôtel-Dieu par M. Martineau, qui a constaté dans ces circonstances la prompte action du sulfate de quinine.

Il est facile, en parcourant le tableau ci-dessus, de constater pour la PNEUMONIE le fait que nous signalons pour la grippe, à savoir que le petit nombre des cas de la maladie régnante ne coïncide pas avec un abaissement du coefficient mortuaire de cette même maladie. C'est ainsi que le mouvement des hôpitaux, pour le premier trimestre de l'année 1870, compte 813 sujets atteints de pneumonies ayant donné lieu à une mortalité de 36,49 p. 100, tandis que le 1er trimestre de l'année 1873 ne donne qu'un mouvement de 384 pneumonies, moins de la moitié du chiffre de la période correspondante de 1870, et une mortalité de 39,84 p. 100. Ces chiffres signifient clairement que la pneumonie a été de plus de 50 p. 100 moins fréquente pendant l'hiver 1872-1873 que pendant l'hiver 1869-1870, mais que la gravité de la maladie n'a subi aucune variation autre que celle qui résulte normalement d'un abaissement considérable du *nombre* des cas d'une maladie permanente, lequel a toujours pour corollaire une légère augmentation du coefficient mortuaire.

Dans les hôpitaux, d'ailleurs, la mortalité de la pneumonie est toujours considérable par ce fait que l'on amène dans nos salles un grand nombre de sujets épuisés par l'âge, l'alcoolisme ou la misère, et qui, souvent, ne sont littéralement apportés à l'hôpital que pour mourir. Une statistique faite par les médecins sur un type commun pourrait seule permettre d'apporter plus de précision dans ces recherches, mais sa réalisation présente, il faut le croire, des difficultés insurmontables, car toutes nos tentatives et nos sollicitations pour arriver à ce résultat sont restées sans

effet. Il faut donc se contenter de ce chiffre brut, dont l'importance n'est pas à dédaigner à un point de vue général, mais qui est tout à fait impropre à être utilisé à un point de vue particulier.

Les caractères cliniques de la pneumonie, pendant ce trimestre, ont été ce qu'ils sont dans toutes les années communes, ne paraissant pas influencés manifestement par quelque agent général tendant à uniformiser l'aspect de la maladie; les différences proviennent surtout de la forme et du siége de la lésion, de l'âge des sujets et des conditions pathologiques ou sociales dans lesquelles ils étaient antérieurement situés. Il est facile de s'en rendre compte, si l'on veut bien dénombrer les cas au lieu de les compter en bloc; c'est ainsi, par exemple, que M. Bucquoy, prenant 10 cas de pneumonie traités par lui à l'hôpital Cochin, distingue : 1° 4 cas de broncho-pneumonie (pneumonies accompagnées de bronchites plus ou moins intenses) survenus chez des sujets dans de bonnes conditions d'âge et de constitution, et qui ont tous guéri sans autre traitement qu'un vésicatoire et l'application de quelques ventouses scarifiées; 2° 3 cas moyens de pneumonie franche qui ont guéri; 3° 3 cas de pneumonie au troisième degré chez deux vieillards de 76 et de 82 ans, et chez un homme de 22 ans épuisé par la fatigue et la misère, et qui ont succombé tous les trois.

A l'hôpital des Enfants, service de M. Roger, 4 cas de pneumonie franche, tous les quatre du sommet et terminés par la guérison.

A l'hôpital militaire du Gros-Caillou, M. Liberman fait remarquer que les pneumonies observées sur les soldats ont offert, comme particularité, une persistance très-grande des symptômes locaux (souffle, râle crépitant, matité) qui ont souvent persisté trois et même quatre semaines après la cessation de la fièvre. Devant cette lenteur de la résolution pulmonaire, M. Liberman se demande si la *médication expectante*, qui est devenue la règle dans le traitement de la pneumonie, ne devrait pas être mise en cause, et s'il ne faudrait pas revenir aux errements anciens, ou au moins à une médication plus énergique.

A l'hôpital Necker, M. Laboulbène insiste sur les succès obtenus, même dans les cas de pneumonie grave chez les alcooliques, à l'aide du quinquina et de l'alcool.

Le *nombre* annuel des PLEURÉSIES traitées dans les hôpitaux n'a pas sensiblement varié depuis l'année 1867, et, cependant, il ressort nettement des documents précis que nous avons recueillis depuis cette époque, que la mortalité causée par cette affection a subi une notable augmentation; nous avons pensé d'abord qu'il s'agissait d'une de ces variations dont la raison échappe, mais que l'on observe fréquemment et que l'on cherche à expliquer en disant que l'on a eu affaire à une *série* heureuse ou malheureuse, et nous avons simplement constaté les faits sans commentaire; cependant, si l'on examine attentivement le tableau statistique que nous avons donné plus haut de la mortalité des affections thoraciques comparée pendant six années consécutives, on ne peut pas ne pas être frappé de la progression suivante : 1867, 7,89 p. 100; 1868, 11,51 p. 100; 1869, 11,14 p. 100; 1870, 12,02 p. 100; 1872, 13,20 p. 100; 1873, 15,69 p. 100. C'est-à-dire qu'en six années la mortalité de la pleurésie dans les hôpitaux de Paris a doublé.

Le point délicat dans cette question est la *coïncidence* de ces années mauvaises avec la généralisation d'un mode de traitement que nous avons presque tous plus ou moins adopté, je veux dire la *thoracentèse*. Ce point est de fait, et nous ne le croyons pas discutable, car la pleurésie est, de toutes les affections peut-être, celle qui offre le moins de causes d'erreur de dénombrement dans la statistique des hôpitaux de Paris.

Il serait facile et séduisant, pour un esprit passionné ou prévenu, de tirer de ces données statistiques, que je déclare itérativement présenter comme inattaquables, cette conclusion que, la mortalité de la pleurésie ayant notablement augmenté depuis le moment où la thoracentèse a été généralisée, c'est à la pratique de cette

opération qu'il faut rapporter la léthalité plus grande de la maladie; mais je ne me laisserai pas aller à cette argumentation qui ne pourrait être soutenue réellement qu'à l'aide d'une statistique vraiment médicale qui nous fait défaut pour la pleurésie comme pour les autres maladies. Encore une fois, notre statistique ne fournit que le chiffre brut, et tant que les médecins des hôpitaux ne considéreront pas comme un devoir de faire eux-mêmes cette statistique, la question restera absolument insoluble pour ceux qui ne veulent baser leur opinion que sur des faits positifs. Je reçois bien chaque mois quelques statistiques partielles très-nettement précisées, telle, par exemple, que celle de M. Martineau, qui spécifie 6 cas de pleurésie traités par la thoracentèse, et tous guéris (1); mais ces statistiques sont en très-grande minorité eu égard au nombre des services hospitaliers, et elles ne peuvent être utilisées qu'à titre particulier.

Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, en ce qui concerne la thoracentèse, j'incline fortement à penser que la pleurésie est devenue réellement, comme l'érysipèle, plus grave dans l'époque actuelle que dans les périodes précédentes; certainement, les cliniciens de la génération de Rostan, Chomel et Louis ne supposaient pas que la mortalité de la pleurésie pût jamais atteindre le chiffre auquel elle est arrivée aujourd'hui.

Cet accroissement est-il spontané, c'est-à-dire dû à des influences qui nous échappent absolument ou sur lesquelles nous sommes sans action, telles que des modifications survenues dans les conditions climatériques, ou dans les conditions physiologico-pathologiques de la génération actuelle? Peut-on, au contraire, voir dans la voie différente imprimée à la thérapeutique de l'affection la raison du changement survenu? Ce sont là des questions qu'il importe de mettre à l'étude, car elles ont une importance pratique de premier ordre.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Hôtel-Dieu, service de M. Martineau, 6 pleurésies traitées par la thoracentèse : 6 guérisons.

Premier cas : Femme. Thoracentèse *trois jours* après le début présumé. Le liquide ne s'est pas reproduit.

Deuxième cas : Homme. Thoracentèse *quinze jours* après le début de la toux. Le liquide ne s'est pas reproduit.

Troisième cas : Femme. Thoracentèse *vingt-quatre jours* après le début par un point de côté. Le liquide ne s'est pas reproduit.

Quatrième cas : Homme atteint d'un rhumatisme articulaire aigu, péricardite sèche, pleurésie gauche. Liquide très-abondant, refoulement du cœur à droite. Thoracentèse. Le liquide ne s'est pas reproduit.

Cinquième cas : Femme. Thoracentèse le cinquième jour du début. La fièvre persiste après l'opération. Reproduction du liquide; deuxième thoracentèse douze jours après la première. Le liquide ne s'est plus reproduit.

Sixième cas : Pleurésie droite chez une femme atteinte d'une tuberculisation pulmonaire. Début inconnu, remontant peut-être au mois de septembre 1872. Thoracentèse le 6 février 1873. L'écoulement du liquide est arrêté après en avoir extrait 800 grammes, et il en est laissé probablement autant dans la cavité pleurale, car la matité commence à l'angle inférieur de l'omoplate. Pas de toux pendant l'opération. Les jours suivants, le liquide laissé dans la plèvre a disparu, et pourtant l'expectoration n'a pas été plus abondante que les jours précédents; elle n'a pas été séreuse; elle est restée purulente. La sécrétion urinaire n'a pas augmenté. La tuberculisation pulmonaire n'a pas paru influencée par le fait de la soustraction du liquide pleural, lequel ne s'est pas reproduit.

Température avant et après la thoracentèse. — La température vaginale ou rectale a été prise seulement dans quatre cas (2, 3, 4 et 5).

N° 2. — La température rectale, avant et après l'opération, a été de 39°. Les fausses membranes gênaient l'écoulement du liquide, qui s'est fait très-lentement.

N° 3. — Température vaginale avant l'opération, 37°,3; après, 37°,6.

N° 4. — Température rectale avant l'opération, 38°,4; après, 38°.

N° 5. — Température vaginale avant l'opération, 39°,4; après, 39°,6.

CLINIQUE CHIRURGICALE

OBSERVATION DE SEPTICÉMIE;

Par le docteur Bouyer, de Saint-Pierre-de-Fursac.

On agite depuis quelque temps, à l'Académie de médecine et dans la Presse médicale, la grande question de la septicémie. Des expérimentateurs, comme MM. Davaine, Béhier, Vulpian, etc., se livrent avec ardeur à l'étude de cette grave intoxication. Dans la Presse médicale, M. L.-Gustave Richelot apporte, pour l'élucidation de cette importante question, un tribut d'observations cliniques savamment faites, et arrive à cette conclusion nosologique nouvelle, que les états pathologiques divers, infectieux, que la science avait jusque-là distingués en infection putride et infection purulente, ne constitueraient qu'une entité morbide et devraient se comprendre sous la dénomination unique d'empoisonnement septicémique. (Voir Union Médicale, mars et avril 1871, juillet 1871, mars 1873.)

Selon nous, on pourrait constituer comme genre l'empoisonnement septicémique acquis ou autocthone, et comme espèces ou variétés, l'infection putride, l'infection purulente et l'infection mixte septico-purulente, selon la prédominance de l'élément putride ou purulent. Mais ces diverses formes de l'intoxication devraient se résoudre dans une unité pathologique mère, la septicémie. La forme purulente serait, en quelque sorte, le plus haut degré, le couronnement de la forme putride. Ces idées, basées sur l'observation clinique, semblent assez plausibles.

Le mot purulence a eu, jusqu'ici, une signification qui a bien pu dérouter les esprits. Dans le sens broussaisien, il signifiait processus, inflammation. Or, inflammation et typhoïsme sembleraient s'exclure. Mais si l'on considère que, depuis la chute de la doctrine physiologique, les idées ont marché et qu'on a observé la production du pus dans des états pathologiques qui paraissent tout différents de l'état inflammatoire; que, si on constate le plus souvent le pus par *progression*, il est assez fréquent de rencontrer la purulence par *régression*, on se ravise alors, et on est moins réfractaire à l'idée d'une fusion de deux unités morbides en apparence opposées, mais dont l'évolution, prenant souvent sa source aux mêmes origines, aboutit fréquemment, avec des variétés d'allure diverses, au même résultat final; c'est-à-dire qu'on part quelquefois de l'infection septique ou putride pour arriver au pus, à la pyohémie.

Ainsi, l'élément putride et l'élément pus seraient les deux facteurs d'une équation pathologique qui se résoudrait dans la septicémie. Et il y aurait souvent métamorphose, transformation d'un facteur en un autre, ou bien encore il y aurait association et fusion des deux éléments dans un processus pathologique donné.

Mon ancien maître, M. le docteur Demarquay, l'habile chirurgien de la Maison municipale de santé, me racontait ces jours derniers, pendant une de ses visites dans son brillant service chirurgical, dont il sait faire les honneurs avec une si parfaite urbanité à ses confrères de la province, racontait, dis-je, ses expériences d'inoculation de pus sur les animaux. « Avec du pus frais, disait-il, je produis l'infection purulente; avec du pus exposé à l'air depuis quelques jours, c'est-à-dire altéré, je produis un empoisonnement mixte, septico-purulent. » — C'est-à-dire, d'après nous, la fusion des deux espèces putride et purulente, conspirant pour constituer le genre ou l'entité septicémique.

Loin de moi la prétention de vouloir trancher du maître. A la campagne, les moyens d'étudier, de juger en pleine connaissance de cause, manquent le plus souvent; on vit dans une sphère scientifique trop restreinte, et ce n'est qu'avec réserve qu'on peut être autorisé à intervenir dans un jugement scientifique. A ce point de vue restreint, je puis fournir un appoint à l'étude de l'intoxication septicémique; et cet appoint, ou mieux cet exemple, je vais le prendre sur moi-même dans l'observation suivante, dont je me constitue l'auteur, après en avoir été, hélas! le sujet.

Observation. — *Inoculation septique; infection purulente; guérison.*

A la fin du mois de mai 1872, je procédai à l'amputation de la jambe de B..., âgé de 63 ans, pour cause de carie, suite d'une ostéite datant de quarante-trois ans. J'étais assisté des docteurs Descottes et Mandon. Les choses se passèrent très-simplement et eurent les suites les plus heureuses pour le malade.

L'opération était terminée, et je tenais mes instruments dans la main gauche pour les nettoyer, lorsqu'une personne, passant derrière moi, me poussa le coude. La pointe d'un des couteaux m'effleura l'annulaire de la main droite, sur le dos de la première phalange. C'est à peine si je sentis l'action de l'instrument; il ne s'écoula pas de sang, et je ne fis nulle attention à cet accident. Le lendemain, je ressentis à l'endroit piqué une vive démangeaison. Il s'était produit une petite vésicule saillante que je déchirai en la grattant avec l'ongle. Le surlendemain, il y avait un peu de tuméfaction, toujours avec vive démangeaison, et réapparition de la vésicule. Le quatrième jour, la tuméfaction avait augmenté; il y avait un peu de fluctuation et je souffrais très-vivement; c'était un petit phlegmon d'une violence extrême. J'incisai moi-même; il sortit du pus, et, avec lui, un peu de tissu cellulaire mortifié. Je cautérisai avec le nitrate d'argent et fis un pansement au cérat laudanisé.

L'inflammation et la tuméfaction allèrent en augmentant les jours suivants; la suppuration devint très-abondante; le tissu cellulaire se mortifia et fut extrait avec des pinces. Dès lors, l'appétit commença à diminuer; le sommeil fut agité et les forces déclinèrent. Mais je n'en continuai pas moins mon pénible service de médecine rurale.

Le douzième jour, le dos de l'avant-bras se tuméfia un peu et présenta des traînées et des plaques rougeâtres d'angioleucite, qui se terminaient au niveau de l'articulation du coude. Je continuai encore de vaquer à mes occupations médicales.

Le quinzième jour, je me mis au lit, saisi d'un violent frisson qui dura une partie de la nuit, avec quelques vomissements et de la diarrhée qui persista plusieurs jours. Je crus à un accès de fièvre pernicieuse, et pris le lendemain matin de fortes doses de quinine. Puis je me purgeai.

La fièvre ne reparut que quelques jours après, mais moins violente et sans frisson et fut encore combattue par la quinine, dont je continuai l'usage une semaine. Mais quelques jours après que j'avais cessé l'usage de la quinine, la fièvre revenait et il fallait recommencer le traitement. Il en fut ainsi pendant toute la durée de ma maladie.

Après le grand frisson du quinzième jour, l'aisselle droite se tuméfia énormément. Les ganglions axillaires étaient engorgés. On m'appliqua, à deux reprises, dix sangsues qui ne me soulagèrent pas. Des cataplasmes émollients et laudanisés étaient apposés plusieurs fois par jour. Je ne pouvais supporter aucune pommade mercurielle ou autre; leur application était suivie de rougeur érythémateuse et provoquait des douleurs sensibles. Mais les grands bains, dont je fis un usage quotidien pendant plusieurs semaines, me soulageaient beaucoup. A partir de cette époque, l'appétit fut à peu près perdu, la soif vive, l'haleine fétide, je fus pris de somnolence, de surdité, de symptômes adynamiques inquiétants.

Vers la fin du mois de juin, de la fluctuation s'étant fait sentir, on m'ouvrit un abcès en haut de l'aisselle, qui donna beaucoup de pus et suppura longtemps et très-abondamment, pendant deux mois environ; puis un autre abcès au bas de l'aisselle, collé sur les côtes, menaçant la plèvre, et qui fut très-difficile à atteindre. Pendant ce temps, l'articulation du premier métatarsien avec le gros orteil du pied gauche, fut prise de gonflement, de rougeur et de douleur. La fluctuation y devint manifeste, mais on n'y toucha pas. Dans le même temps aussi, une tumeur, grosse comme un œuf, profonde, fluctuante, paraissant enkystée, apparut derrière l'omoplate droite, sans coloration à la peau, ni empâtement. On n'y toucha pas non plus. — Ces deux manifestations pyohémiques ont guéri sans intervention chirurgicale.

Vers la mi-août, pendant que l'abcès de la partie supérieure de l'aisselle suppurait abondamment, et que l'abcès de la partie inférieure était en voie d'élaboration, apparut un deuxième et violent frisson qui dura de quatre à cinq heures, fut suivi de sueurs copieuses, et contre lequel fut repris l'emploi de la quinine à haute dose.

Enfin, la suppuration cessa vers le 10 septembre, après plus de deux mois et demi. J'avais perdu une quantité de pus effrayante; j'avais maigri affreusement; j'avais senti à plusieurs reprises la lame du bistouri de mes confrères Descottes, Mandon et Bardinet, qui m'ont soigné avec beaucoup d'affection, ainsi que mon vieil ami, le docteur Lagravière.

J'ai voulu esquisser mon observation pour prouver que l'inoculation de matières septiques ou putrides peut produire l'infection purulente. Je dis infection purulente et je le prouve : 1° par l'abondance insolite et la longueur de la suppuration, dans un pays où les plaies ordinaires suppurent à peine, où elles se réunissent avec

une facilité et une promptitude si merveilleuse, qu'après quelques jours de durée, sur les plus profondes la peau est cicatrisée; 2° par les frissons violents et prolongés simulant des accès de fièvre pernicieuse; 3° par l'état de stupeur et de somnolence, d'adynamie, dans lequel j'ai vécu pendant deux mois, avec perte à peu près complète de l'appétit, alternatives de diarrhée, amaigrissement extrême. Je conviens d'ailleurs que ces symptômes se rapporteraient aussi à l'état putride; 4° enfin et surtout par la diffusion de la purulence, abcès métatarsien, abcès post-scapulaire.

Conclusions. Mon empoisonnement était mixte, septico-purulent. L'infection purulente peut être le couronnement de l'empoisonnement septique. Tous deux relèvent de la même entité morbide, la septicémie, puisque l'un peut engendrer l'autre.

J'ajoute, en m'appuyant sur les grands frissons et les abcès métastatiques, que l'infection dont j'ai tracé le tableau était de celles auxquelles tous les auteurs donnent aujourd'hui le nom de *pyohémie*. C'est donc un cas de plus à ajouter aux cas déjà publiés de *pyohémies suivies de guérison*.

Quoi qu'il en soit, et malgré l'appoint que mon expérience involontaire peut fournir à la cause de la septicémie, je préfère encore dire avec Baglivi : *Experiamur in animâ vili*.

Dr BOUYER.

Saint-Pierre-de-Fursac, 8 avril 1873.

NOTA. — J'ai publié, dans l'UNION MÉDICALE du 13 mai 1862, une observation d'infection purulente, compliquant et terminant une fièvre typhoïde, qui témoignerait en faveur de l'unité septicémique.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE LA MALADIE APHTHEUSE DES ANIMAUX ET DE SA TRANSMISSION A L'ESPÈCE HUMAINE, par le docteur P. HULIN. — Fonteyn, éditeur à Louvain (Belgique).

Ayant observé près de Louvain, à Vieux-Léverlé, une épidémie spéciale, qu'il croit être en rapport avec une épizootie de stomatite aphtheuse, M. Hulin en a fait l'objet d'un travail dont les conclusions sont opposées à celles du docteur Cranynx, délégué de la commission médicale officielle, et professeur à Louvain.

Après avoir consacré quelques lignes à rappeler les principaux caractères de la stomatite aphtheuse chez les animaux, M. Hulin rapporte les observations qu'il a recueillies et dont le nombre est vraiment imposant. Il n'hésite pas à conclure à la transmission de la maladie de l'animal à l'homme. Quant aux intermédiaires de cette transmission, il pense qu'outre le contact direct, elle peut reconnaître encore pour cause l'usage du lait non bouilli provenant des animaux malades; les faits recueillis à ce sujet sont assez significatifs.

Moins heureux quand il recherche si cette éruption n'a pas un but heureux d'élimination du principe morbide, il l'est davantage dans l'étude qu'il fait des moyens à opposer au mal, de la prophylaxie et des agents curatifs.

On ne peut abonder sans réserve dans le sens adopté par l'auteur, quand on réfléchit que la lésion décrite sous le nom de stomatite aphtheuse n'est probablement pas une, mais appartient très-vraisemblablement à plusieurs maladies différentes. Je me rappelle, pour ma part, avoir vu M. Depaul trouver une variole sur un cheval qui n'était suspect que de stomatite aphtheuse.

Quoi qu'il en soit, les faits recueillis par le docteur Hulin ont un grand intérêt; ils devront contribuer à déterminer l'espèce nosologique à laquelle ils se rapportent. — A. F.

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DE LA DYSPEPSIE. Étude sur la dyspepsie dite dyspepsie intestinale, par le docteur CAULET. — Adrien Delahaye, éditeur.

Ayant constaté, par ses lectures et par son observation personnelle, que la distinction entre la dyspepsie gastrique et la dyspepsie intestinale ne repose que sur le moment où se produit le trouble dyspeptique relativement à celui où a lieu l'ingestion alimentaire, M. Caulet attaque cette distinction, et dans sa base physiologique et dans son application pathologique.

Graves et les auteurs qui l'ont suivi n'ont pas hésité à faire deux affections de ces deux

variétés de dyspepsie, et à baser leur distinction sur la différence de siége qu'ils croyaient devoir exister entre elles. L'auteur, établissant que la peptonisation n'est pas une condition nécessairement préalable de l'absorption des albuminoïdes, est conduit à constater que le travail de la digestion s'opère à la fois dans toute l'étendue des portions actives du tube digestif; que la digestion intestinale commence en même temps que la digestion stomacale, se développe parallèlement à elle, et finit très-peu de temps après elle.

D'où il conclut que le fait de l'apparition tardive des accidents à la fin de la digestion ne peut aucunement autoriser à localiser l'affection dans l'intestin. L'analyse des symptômes ne justifierait pas davantage cette interprétation.

M. Caulet pense, au contraire, que l'estomac atteint dans sa puissance contractile laisse stagnante la masse alimentaire, laquelle, non-seulement fermente, mais encore finit par s'irriter et réagir douloureusement sur l'ensemble. C'est une sorte d'*asystolie gastrique*, ajoute-t-il, qui doit donc continuer à être séparée de la dyspepsie immédiate, laquelle se rapporte plutôt à une altération de la sensibilité organique.

Tout cela est appuyé d'observations et constitue un travail moins long qu'intéressant, que devra consulter le médecin désireux d'interpréter sagement et utilement bon nombre de troubles gastriques. — A. F.

L'Assistance médicale de nuit dans Paris.

La question d'un service médical de nuit, qui, de tout temps, a préoccupé l'opinion publique, est depuis plusieurs mois l'objet d'une polémique intéressante. Malheureusement, sur ce terrain modeste comme en politique, la conciliation a été difficile à obtenir : on ne peut pas même dire encore qu'elle soit faite, bien qu'on soit en droit de l'espérer.

Il faut, en effet, pour arriver au résultat désiré, concilier des intérêts qui semblent tout d'abord opposés. D'une part, la population parisienne prétend, et on est bien obligé de reconnaître que cette prétention est fondée, trouver à toute heure de jour et de nuit les secours dont elle a besoin : elle regarde les médecins comme des délégués à la santé publique, et à ce titre elle voudrait disposer des médecins librement et, on peut ajouter, dans bien des cas, gratuitement. D'autre part, les médecins n'aiment pas à être dérangés la nuit sans nécessité, pour un malaise ou un accident qui quelque fois est arrivé le matin, pour un ivrogne qui a encore plus besoin du secours d'un agent de police pour le soutenir que de l'assistance d'un médecin pour le soigner. Faut-il ajouter que ces clients de rencontre, dont les exigences sont une cause de fatigue réelle, sont souvent ceux qui affichent la plus grande prétention à la gratuité des secours? Faut-il ajouter qu'il n'est pas sans exemple que les visites médicales de nuit aient été l'occasion de quelque guet-apens?

Dès 1869, la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris, par l'intermédiaire de son secrétaire général M. le docteur Passant, tenta de concilier les exigences du public et les prétentions des médecins; plusieurs essais restèrent sans résultat par suite des événements de 1870. De nouvelles tentatives ont été faites dans ces derniers temps, et tout récemment M. le docteur Passant a soumis à l'Assistance publique un projet qui paraît cette fois avoir chance de succès.

Dans le projet mis avant par notre très-honorable confrère, sous le nom d'*Assistance médicale de nuit*, le public et les médecins reçoivent également satisfaction. Le public serait assuré de trouver à toute heure de la nuit les secours nécessaires, en s'adressant aux postes de police qui existent dans la ville.

De leur côté, les médecins ne seraient plus tenus de se lever à la réquisition du premier venu. Dans chaque quartier, un certain nombre de docteurs en médecine s'engageraient volontairement vis-à-vis de l'administration à faire le service de nuit, sur la réquisition d'un agent appartenant au poste où la demande de secours a été faite. L'agent serait chargé d'aller chercher le médecin le plus voisin, de l'accompagner auprès de la personne malade et de le ramener chez lui; le médecin recevrait de l'agent un bulletin de visite, dont les honoraires seraient acquittés par l'administration de l'Assistance publique, qui en opérerait ou en abandonnerait le recouvrement, selon la position de fortune du malade.

Nous nous associons avec empressement aux sympathies que le projet de notre confrère et ami M. le docteur Passant a déjà rencontrées dans la presse. Nous souhaitons vivement que l'autorité municipale et que l'autorité hospitalière le mettent promptement à exécution. Il n'existe aucun autre moyen d'empêcher que des malades, ayant réellement besoin de secours, soient abandonnés pendant la nuit, dans une ville comme Paris.

D[r] Xavier GOURAUD.

FORMULAIRE

ÉLECTUAIRE ASTRINGENT.

Diascordium.	8 grammes.
Cachou pulvérisé.	4 —
Colombo pulvérisé.	3 —
Sirop de ratanhia.	q. s.

F. s. a. un électuaire à prendre en trois ou quatre jours, dans la diarrhée séreuse qui accompagne certaines formes de dyspepsie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Mai 1372.

Gervais Chrétien, médecin de Charles-le-Sage, ayant, par acte du 20 février 1371, fondé le collége de « maître Gervais, » le prince fait don au nouvel établissement de certains livres de philosophie et de médecine « à prendre en l'hôtel de maître Jehan de Pentalie, jadis chirurgien du roi. » — A. Ch.

COURRIER

Adhérents nouveaux au Cercle médical. — MM. les docteurs Fernet, Renaut (J.), de Synety, Lucas-Championnière, Bassereau, Parmentier, Cruveilhier (Ed.), Muron, Moreau (de Tours), Gros (Léon), Pératé, Colombel, Magitot, Périer (Germain).

Internes : MM. Voisin, Hubert, Chevalet, Augier, Boissier, Exchaguet, Deny, Marcano, Peyrot, Landouzy, Reclus, Lacombe, Viault, Marcé.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Vignal, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé de la chaire de médecine légale et de toxicologie à la même Faculté, en remplacement de M. René, décédé.

École de pharmacie de Nancy. — M. Schmitt, licencié ès sciences physiques, parmacien de 1re classe, ancien chargé des fonctions d'agrégé à l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, est chargé provisoirement des mêmes fonctions à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

M. Schmitt sera chargé, en cette qualité, du cours de pharmacie à ladite École.

— M. Haller est nommé préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

M. Cholet est nommé aide préparateur à la même École.

École de médecine de Reims. — M. Lemoine, suppléant pour la chaire d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est chargé provisoirement du cours d'histoire naturelle médicale (chaire nouvelle).

M. Gentilhomme, suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite École, est chargé provisoirement du cours de pathologie externe (chaire nouvelle).

Hôpital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — M. le docteur Lailler commencera ses *conférences* le samedi 10 mai, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les samedis à la même heure.

Cliniques de l'hôpital Saint-Antoine. — Le docteur Michel Peter, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, commencera des leçons de *clinique médicale* le vendredi, 9 mai, à 9 heures et un quart, et les continuera tous les vendredis à la même heure. (Visites des malades et conférences cliniques tous les matins à 8 heures 1/2.)

— Le docteur Simon Duplay, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, commencera des leçons de *clinique chirurgicale* le mardi, 13 mai, à 9 heures, et les continuera tous les mardis à la même heure. (Visite des malades tous les matins à 8 heures 1/2. — Opérations tous les mardis à 10 heures.)

Faculté de médecine de Paris. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — Le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours à l'hôpital de Lourcine, le jeudi 8 mai, à 9 heures du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Dans la dernière communication que M. Onimus a faite à l'Académie, il annonçait avoir tué par la congélation les vibrioniens du sang putréfié, ce qui n'avait pas empêché ce sang de produire la septicémie chez les animaux sur lesquels il avait été injecté. Mais, voici qu'un autre expérimentateur, M. , annonce à l'Académie qu'ayant répété les expériences de M. Onimus, qu'ayant soumis le sang putréfié à une température de 17° au-dessous de 0, il a trouvé les vibrioniens vivants et agiles, ce qui explique que M. Onimus ait produit la septicémie en les transmettant à des animaux.

Ainsi, chaque semaine est marquée par des expériences contradictoires. Ainsi se justifie la réserve que nous conseillons ici d'apporter dans cette question qui, comme l'a dit très-justement hier M. Béhier, est une question qui commence et dont on ne peut même pressentir les résultats et les conséquences.

Nous laissons donc au compte rendu de la séance d'exposer les communications faites hier à l'Académie, car dans ce conflit de faits, d'expériences et d'opinions, il est sage d'attendre que la lumière se dégage des obscurités actuelles. Ainsi, dans une liqueur troublée par l'agitation ou par l'effervescence, faut-il savoir attendre que le repos et le calme laissent déposer sous une forme régulière les éléments qu'elle contient.

D'après l'invitation qui lui en a été faite par le ministre de l'instruction publique et conformément à la loi récemment promulguée sur la composition du Conseil supérieur de l'instruction publique, l'Académie sera appelée à élire, mardi prochain, un membre qui doit la représenter dans ce Conseil.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Filhos, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris, le 5 mai 1873, dans sa 70e année. Les obsèques de M. Filhos ont eu lieu hier, mercredi, à l'église Saint-Roch, au milieu d'un grand concours de confrères et d'amis.

FEUILLETON

Société d'Histoire naturelle de Toulouse.

(Entretiens du mercredi soir).

GÉNÉRALITÉS SUR LES EAUX MINÉRALES DES PYRÉNÉES (1),

Par le docteur F. GARRIGOU, médecin consultant à Luchon.

Les eaux sulfurées chaudes et alcalines nous arrivent du sein de la terre généralement surchargées de silicates et de silice non combinée. En s'écoulant à travers les terrains détritiques, quand elles sont sorties des roches émissaires, elles circulent au contact de l'air et au contact de substances fournissant comme l'air des quantités très-appréciables d'acide carbonique. Cet acide réagissant lentement sur les silicates solubles que renferme l'eau, les décompose, forme des carbonates en déplaçant la silice qui se dépose, et remplit comme un vrai ciment liquide les anfractuosités et les pores des terrains détritiques imprégnés d'eau minérale. Cette silice pénétrant ainsi ces terrains caillouteux et poreux leur donne une dureté qui n'est comparable qu'à celle d'une roche très-compacte et les rend imperméables. Si vous supposez, ainsi que cela a lieu à Ax et à Baréges, un fond de vallée comblé par des alluvions que traversent verticalement des sources sulfurées, siliceuses et chaudes, vous pouvez voir la réalisation naturelle du fait que je vous indique. Certaines sources de ces deux localités thermales se trouvent enclavées pour ainsi dire dans une boîte ayant deux ouvertures, l'une inférieure

(1) Suite. — Voir les numéros des 17 avril et 1er mai.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1873.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1873 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

II. AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES. — J'ai déjà, à plusieurs reprises, signalé la progression incessamment croissante de la mortalité par le croup dans nos hôpitaux (voyez les Rapports des années 1869 et 1872) sans parvenir à fixer l'attention sur une des plus graves questions de la pratique nosocomiale; et en reproduisant les chiffres de la mortalité du croup dans les hôpitaux de l'enfance, je ne peux que répéter ce que j'écrivais en 1869 : « Ces chiffres sont véritablement lamentables, en présence des perfectionnements de l'hygiène nosocomiale, des soins de tout ordre et de tout genre littéralement *prodigués* aux petits malades, en présence des progrès de la thérapeutique médicale et chirurgicale (2). »

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 mai.

(2) Hôpital des Enfants-Malades, service de M. Henri Roger. Note de M. Homolle, interne du service : Les cas de *diphthérie* ont été fréquents et, en général, très-malins. Sur 15 cas observés, la diphthérie était primitive chez 12 enfants; deux fois elle succéda à la scarlatine, une fois à la rougeole. En général, la diphthérie était plus ou moins généralisée; cependant, chez 4 enfants, elle resta limitée à la gorge; l'un d'eux guérit; les 3 autres moururent avec des phénomènes de collapsus; les fibres musculaires avaient subi une altération granulo-graisseuse très-avancée dans les 3 cas.

Les 13 cas de *croup* peuvent se partager ainsi : croup infectieux, 4 cas; croup infectieux-asphyxique avec accès de suffocation plus ou moins francs, 5 cas; croup asphyxique, 5 cas. C'est à cette dernière catégorie seulement que se rapportent les cas rares de guérison : 2 enfants furent emportés presque guéris sans opération (l'un d'eux est certainement guéri : il n'avait pas d'angine couenneuse pendant son séjour à l'hôpital; il paraît qu'on en avait observé auparavant); une petite fille guérit après la trachéotomie (pas d'angine couenneuse, pas de fausses membranes rendues par la canule); sur 8 trachéotomies, ce fut là le seul succès.

Six fois l'autopsie montra qu'il existait de la diphthérie bronchique en même temps que le croup.

A côté des cas où le diagnostic croup a été porté en l'absence d'angine couenneuse, il faut citer un cas de *laryngite intense* avec suffocation (guérison) et deux faits de *faux croup* sur-

---

et l'autre supérieure, le fond restant formé par la roche en place, tandis que le couvercle, ainsi que les parois, sont constitués par ce terrain consolidé au moyen de la silice même déposée par l'eau sulfurée. La source, arrivant de bas en haut, c'est-à-dire par l'ouverture inférieure qui communique avec les profondeurs du sol, et s'échappant par l'ouverture supérieure, peut facilement être enfermée à la sortie dans des tuyaux de captage où on la forcera à monter à une hauteur voulue. Si les alluvions n'étaient pas ainsi cimentées d'une manière très-solide, l'eau s'échapperait rapidement à travers les interstices des cailloux formant ces alluvions, et la source disparaîtrait par suite de la pression qu'on aurait exercée forcément dans la colonne liquide ascendante, et que n'auraient pu supporter les parois dans lesquelles la source était enclavée. Sans ce phénomène de silicatisation, il est bien certain que des sources ainsi forcées pour atteindre un niveau supérieur à celui de leur point de sortie naturelle auraient fui de toute part dans les alluvions perméables et meubles.

C'est la connaissance de ces faits importants qui a permis à un ingénieur des mines, aussi savant que modeste, M. Peslin, de Tarbes, de faire atteindre aux sources de Baréges un niveau inattendu au-dessus du sol de l'établissement thermal. C'est aussi guidé par ces mêmes faits d'observation géologique et par l'exemple de M. Peslin, que j'ai pu doubler le volume et exhausser le niveau de la source Viguerie, à Ax, en même temps que prédire la perte de la source du bain fort au Couloubret par un travail imprudent, source que la géologie m'a pourtant permis de retrouver et de rétablir intacte à son ancien niveau.

J'arrive aux minéraux de filon, dont le mode de formation aujourd'hui universellement reconnu est attribuée aux dépôts formés par les sources minérales. Les minéraux autres que le fer constituant dans les Pyrénées des gisements exploitables, sont généralement le plomb, le zinc, l'antimoine, le cuivre, le nickel, le cobalt, etc. Ils se présentent toujours, à part de

Mortalité comparée du croup dans les hôpitaux de Paris pendant le premier trimestre des années 1868, 1869, 1870, 1872, 1873.

Années.	Janvier.	Février.	Mars.	Totaux par trim.
1868.	18	14	23	55
1869.	25	19	22	66
1870.	28	27	22	77
1872.	26	34	32	92
1873.	32	28	39	99

III. Affections rhumatismales. — Rien de particulièrement important à signaler pour ces affections, dont la mortalité n'est pas sortie des proportions moyennes qui lui appartiennent; peut-être a-t-on observé un assez grand nombre de cas spécialement bénins, circonstance dont il y aurait lieu de tenir compte, eu égard aux expérimentations thérapeutiques en cours d'exécution. Sans vouloir rompre la trève conclue au sujet de ces expérimentations, je dois noter les observations qui m'ont été communiquées par M. Laboulbène et par M. Bucquoy. M. Laboulbène n'a pas pu constater les propriétés merveilleuses de la propylamine, les résultats qu'il a obtenus auraient pu, à son sentiment, être obtenus avec le sulfate de quinine, la vératrine, les alcalins ou l'opium.

venus dans des conditions spéciales qui eussent pu faire hésiter pour le diagnostic; dans un cas, le faux croup survint chez une petite fille qui avait eu, peu de jours auparavant, de la stomatite avec angine ulcéro-membraneuse, et qui, guérie de la stomatite, conservait encore des plaques membraneuses sur les amygdales; dans l'autre, il s'agit d'un enfant qui fut pris de symptômes de faux croup au début d'une varicelle très-discrète, avec vésicules affaissées formant de petites plaques blanches sur les amygdales.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron, note de M. , interne du service : 15 *croups* ont été reçus et opérés (5 janvier, 6 février, 4 mars); presque tous avaient débuté par une angine diphthéritique : 3 sont sortis guéris, mais 2 d'entre eux sont rentrés depuis lors dans le service, l'un pour des *poussées congestives* répétées du sommet d'un poumon qui doivent faire craindre une tuberculisation; l'autre, avec des *phénomènes de dyspnée* qui peuvent faire songer, soit à un rétrécissement de la trachée, soit à une parésie des muscles expirateurs de la glotte; il présente, en outre, du *strabisme convergent* et de la *dysphagie des liquides.*

Un des croups opérés n'est mort qu'au bout de cinq semaines, par *récidive* de fausses membranes bronchiques; la plaie, qui était complétement cicatrisée, a fini par se rouvrir.

Une seule *angine diphthéritique* simple est entrée en mars; bien qu'elle parût accompagnée de phénomènes très-graves (tuméfaction énorme des ganglions, fétidité de l'haleine, fausses membranes grisâtres, *albuminurie* très-considérable), elle est en pleine voie de guérison.

---

très-rares exceptions, sous forme de sulfures et sont principalement répandus dans les terrains de transition, surtout dans ceux de la base.

Leur composition laissait supposer depuis longtemps que les eaux sulfureuses des Pyrénées avaient pu leur servir de véhicule; les chimistes et les géologues auraient dû rechercher ces substances dans les sources actuelles; ils ne l'ont pas fait.

Persuadé, pour ma part, qu'il existait dans cet ordre de choses une lacune considérable, j'ai voulu faire un essai spécial sur les eaux de Luchon, et mon étonnement n'a pas été bien grand, lorsque j'ai pu y signaler avec certitude : le plomb, le bismuth, l'antimoine, et, avec un doute prudent, le cobalt, le cuivre, sans doute aussi l'arsenic, et, enfin, une autre série de métaux que je pourrai prochainement vous nommer. C'est que les eaux de Luchon, probablement comme un grand nombre de sources thermales actuelles, sont les représentants minimes de ces sources immenses qui, dans les temps primitifs, ont joué un rôle considérable dans la formation et la transformation des terrains, et continuent avec moins de force, à travers les couches plus récentes, leur action tour à tour destructrice et de création.

On a étudié avec le plus grand soin dans plusieurs mines, et la chose est encore fort intéressante à suivre dans certains districts aurifères de l'Amérique et dans certaines stations thermales, comment les métaux et certains minéraux peuvent se déposer dans le sein d'une eau thermale. Il ne peut entrer dans mon idée de vous entretenir ici de ces faits, quelque intéressants qu'ils puissent être, le temps me manquerait pour le faire.

Je dois reprendre mon sujet principal d'entretien et terminer avec vous l'examen de quelques généralités sur les eaux minérales du groupe que j'étudie maintenant.

Quel est le mécanisme de la formation de ces eaux? Où puisent-elles leur température et leur minéralisation?

M. Bucquoy est disposé à conclure d'expérimentations cliniques très-précises : 1° que la propylamine ne jugulait pas le rhumatisme articulaire aigu; 2° qu'elle n'empêchait pas les complications ordinaires du rhumatisme (tous ont eu au moins un peu de péricardite); 3° mais que la guérison a été assez rapide et assez complète pour qu'on ne puisse méconnaître l'utilité de la médication qui a donné des résultats au moins aussi satisfaisants que ceux qui auraient été obtenus avec le sulfate de quinine; 4° que l'influence de la propylamine sur la fièvre paraît des plus évidentes; 5° enfin, la médication est bien supportée par le malade, qui ne se plaint pas de l'odeur du médicament, si on a soin de la corriger avec quelques gouttes d'essence d'anis.

Au Val-de-Grâce, M. Léon Colin note que les *rhumatismes*, et spécialement le rhumatisme polyarticulaire, ont été aussi d'une fréquence inaccoutumée durant cette période, particulièrement dans la première quinzaine du mois de mars. Dans la majorité des cas observés par notre collègue, la marche de l'affection a été bénigne, le mouvement fébrile modéré, les symptômes articulaires eux-mêmes peu intenses, et cependant les complications cardiaques ont été relativement communes; quatre malades ont ainsi été presque simultanément atteints d'endopéricardite, ce qui paraissait d'autant plus singulier que les autres affections aiguës des séreuses, les pleurésies entre autres, si communes pourtant dans notre armée, étaient à ce même moment très-rares dans les salles. Chez un des malades frappés de cette complication, s'est développée une éruption de miliaire vésiculo-pustuleuse, confluente sur le cou, le tronc et les membres supérieurs seulement, éruption qui s'est renouvelée par poussées successives pendant près de quinze jours, s'accompagnant chaque fois de sueurs très-abondantes.

IV. Fièvres éruptives. — La *variole* est toujours extrêmement rare dans les hôpitaux. Un seul décès pour tout le trimestre.

La *scarlatine*, rare également : 2 décès seulement pour les trois mois réunis (1).

(1) Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron : *Scarlatine*, 5 cas. La majorité d'entre eux tiennent à une épidémie de salle dont l'origine remonte aux derniers mois de l'année dernière, mais qui ne paraît pas encore vouloir prendre fin.

Toutefois, un seul fait de scarlatine s'est terminé par la mort; il était survenu dans le cours d'une fièvre typhoïde qui paraissait bénigne, et s'est compliqué d'*albuminurie*.

Dans les salles se trouve encore un enfant atteint de *récidive de scarlatine* : il en est à la période de desquamation.

Je ne vous parlerai pas des nombreuses théories émises au sujet de la formation des eaux minérales; il faut, du premier coup, arriver à formuler une idée en rapport avec les données les plus récentes de la science et de l'observation.

Il est un fait aujourd'hui admissible, c'est que le débit des sources minérales est en rapport avec la quantité d'eau tombée à la surface du sol, soit sous forme de neige, soit sous forme de pluie. Plusieurs observateurs ont, en effet, remarqué que certaines sources minérales chaudes étaient d'autant plus abondantes qu'il était tombé une plus grande quantité d'eau pendant les saisons de pluie, et ils ont vu inversement que le volume de ces sources diminuait après une saison très-sèche. J'ai fait moi-même cette remarque bien souvent dans les Pyrénées, et j'ai pu la vérifier et la faire vérifier il y a déjà plusieurs années sur la source Viguerie, à Ax. Cette source est parfaitement isolée, de manière à ce que les changements qu'elle subit ne puissent provenir que d'influences particulières dans son régime profond.

En partant de ce fait, voici ce que la science actuelle permet de dire sur la formation des eaux minérales :

La pluie tombée à la surface de la terre pénètre dans les profondeurs du sol, soit directement, par des cassures naturelles, soit surtout par suite de cette propriété physique que l'on connaît sous le nom de capillarité et qui est si développée dans les roches de tout genre, surtout dans les grès. Les roches, en effet, s'imbibent d'eau à la surface, et cette eau, attirée vers le centre de la terre par suite des lois de la pesanteur, traverse les roches, comme le fait l'eau d'un filtre, en prenant insensiblement la température du milieu dans lequel elle pénètre. Arrivée dans des couches plus ou moins profondes et caverneuses, et dont la température excessivement élevée par suite de la chaleur centrale du globle, dépasse 100°, cette eau se suréchauffe, passe à l'état de vapeur et attaque vigoureusement les roches ambiantes qu'elle

La *rougeole* seule a subi un mouvement ascensionnel notable; mais elle est peu grave, en général, surtout hors des hôpitaux (1).

Erysipèles : Assez nombreux et assez graves, surtout pendant les mois de février et de mars. Manifestement contagieux dans un certain nombre de cas, et notamment dans plusieurs faits observés par M. Martineau, à l'Hôtel-Dieu. Même observation pour les hôpitaux militaires par M. Léon Colin, qui signale la période du 15 février au 15 mars comme celle du paroxysme de cette manifestation épidémique (2).

Fièvres continues. — Synoques : Le 20 mars, un nouveau service ayant été ouvert

Dans les prodrômes de l'éruption, quelques-uns des petits malades ont présenté une *toux croupale* assez singulière.

(1) Enfants-Malades, service de M. Henri Roger : La *rougeole* a été très-fréquente pendant le mois de février surtout; dans la salle Saint-Louis, qui compte 32 lits, il y a eu à la fois, vers le milieu de février, jusqu'à 13 enfants atteints de rougeole.

Des 21 cas observés, la plupart ont été simples; 3 enfants sont morts de bronchio-pneumonie; un quatrième, qui avait contracté la rougeole dans la salle, eut de la diphthérie secondaire et succomba très-rapidement au croup morbilleux.

Dans 4 cas, la rougeole fut compliquée de laryngite intense accompagnée, chez une petite fille, de suffocation avec tirage assez intense pour faire croire pendant quarante-huit heures au croup; et, chez un petit garçon, de coryza avec enduit pulpeux blanc, en apparence diphthéritique, des narines, qui eût pu faire craindre aussi un croup secondaire, si l'état général n'était resté excellent et la respiration parfaitement libre.

(2) Voici le résumé de trois faits curieux observés par M. Laboulbène : « Un érysipèle de la face se déclarant chez un garçon de 19 ans, on l'amène à l'hôpital Necker, et bientôt, quoique l'érysipèle fût des plus simples, il se déclare des accidents formidables du côté du système nerveux. Après examen attentif, je donne le sulfate de quinine, frappé de la périodicité tierce des accidents.

J'ai dû employer de fortes doses (2 *et* 3 *grammes*), et le malade est sorti guéri.

Mais, dans le grand hôtel, très-salubre, à grand jardin, et presque inhabité cet hiver (faubourg Saint-Germain, rue Saint-Dominique), où était passé ce jeune garçon, venu de province depuis un mois, un valet de chambre est pris d'accidents graves qui fussent devenus mortels sans le sulfate de quinine.

Le portier de l'hôtel a été, à son tour, pris de délire et d'accidents pernicieux. Guérison par le sulfate de quinine.

J'ai fait mon enquête médicale et appris que deux puisards, qu'on n'avait pas vidés depuis des années, l'avaient été peu de temps avant les accidents qui avaient frappé ces trois personnes. Il s'était exhalé de ces puisards, au dire du portier et du valet de chambre, une odeur extrêmement repoussante. »

---

décompose. Cette vapeur exerce aussi sur toutes les surfaces avec lesquelles elle est en contact une pression d'autant plus forte que la température du milieu ambiant est plus élevée au-dessus de 100°. Dans ces conditions, la vapeur, par ses énormes pressions, chasse à travers les fentes de l'écorce terrestre les masses d'eau que la capillarité des roches conduit sans cesse dans les profondeurs du globe. Ces eaux chaudes ainsi poussées par une force dont l'action ne cesse pas, mais garde un rapport constant avec les quantités d'eau fournies par la porosité des roches, viennent donner à la surface du sol ces courants d'eaux chaudes qui constituent de vrais filons d'eaux thermales. Les détours plus ou moins grands que ces eaux font dans les couches voisines de la surface du sol pour arriver au jour, occasionnent forcément un abaissement dans leur température. Il est facile de comprendre alors comment un filon principal d'eau thermale, dont une branche sortira de terre dans un point voisin de sa venue directe des profondeurs du sol, devra conserver une température infiniment plus élevée que celle d'un filon secondaire allant surgir après plusieurs détours à quelques kilomètres plus loin que le filon principal. C'est là probablement l'origine des variétés chaudes et froides dans une même espèce d'eau minérale.

Il ne faut pas oublier cependant que certaines eaux thermales et minérales se forment par un autre mécanisme que celui que je viens d'indiquer. En effet, des nappes d'eau ordinaire froide s'enfonçant dans des couches perméables plus ou moins plissées, peuvent aller puiser dans les profondeurs du sol une minéralisation et une température particulières, et remonter ensuite à la surface ainsi transformées, par la simple propriété physique que possède l'eau de reprendre toujours son niveau.

Où se produit la minéralisation des sources du groupe que j'étudie? C'est ce qui va nous occuper maintenant.

au Val-de-Grâce pour y recevoir des malades venus des environs de Paris, principalement des camps de Villeneuve-l'Étang et de Meudon, M. Villemin a eu à constater dans l'espace de dix jours plusieurs séries d'affections offrant les caractères des maladies saisonnières, parmi lesquelles il place en première ligne un nombre relativement considérable de *fièvres simples continues* (synoques), dont il n'a pas reçu moins de 25 cas pendant ce court espace de temps. « Cette pyrexie, dit M. Villemin, s'est présentée avec ses symptômes bien connus : fièvre ordinairement élevée dès les premiers jours, température dépassant souvent 40° sans rémission matinale bien accusée. Frissonnements et sueurs erratiques à des heures variables du jour; souvent céphalalgie très-violente, vultuosité de la face et rougeur érythémateuse de la peau ; phénomènes spinaux intenses caractérisés par des douleurs insupportables dans les membres et le rachis privant le malade de sommeil ; parfois hyperesthésie cutanée considérable. Intelligence complétement nette.

« Du côté des voies digestives : anorexie complète, bouche amère, langue recouverte d'un enduit jaunâtre, souvent rouge à la pointe, comme dans le premier septénaire de la fièvre typhoïde. Ventre normal, pas de diarrhée. Trois malades ont présenté un ictère qui, joint à l'état fébrile que nous venons de décrire, nous a paru être un épiphénomène de la fièvre continue et non l'ictère simple ordinaire. Nous n'avons pas observé de taches bleues, mais nous devons ajouter que nous ne les avons pas recherchées sur tous nos malades. La durée moyenne a été de huit à dix jours. »

Fièvres typhoïdes. — Nombre et gravité moyens; grande variabilité suivant les divers groupes d'observation, alors même que ces groupes sont très-voisins. A la Charité, service de M. Empis, fièvres typhoïdes graves à type atexo-adynamique marqué (1). A l'Hôtel-Dieu, service de M. Martineau, pyrexies généralement bénignes, rares à l'hôpital des Enfants; assez rares et bénignes à l'hôpital Necker, où M. Bucquoy signale l'atténuation de la plupart des symptômes propres à cette affection, et en particulier la bénignité des phénomènes intestinaux et l'absence de troubles nerveux graves (2).

(1) Le sang d'un de ces malades, examiné au microscope par M. Renaut, interne du service, ne contenait pas de bactéries.

(2) Un cas de mort subite tout à fait inopinée, le quatorzième jour, chez une jeune fille ; les reins fortement congestionnés et subissant déjà un certain degré de dégénérescence ont paru

---

Il est certain qu'en courant à la surface du sol, surtout dans certaines régions géologiques, les eaux de pluie peuvent se minéraliser directement. L'étude du premier groupe d'eau le prouve suffisamment. C'est ainsi qu'une eau peut dissoudre dans les sols superficiels des sels ferrugineux, des chlorures, des sulfates, des silicates, des carbonates, de la matière organique, etc. Une eau de rivière contient tous ces composés dans des proportions qui ne dépassent généralement pas quelques centigrammes par litre. Mais, lorsque l'on trouve des sources naissant dans le sol par voie ascendante et qui portent des décigrammes, des grammes, des centaines de grammes de substances minérales (la source d'Oraas, à Salies de Béarn, contient 313 grammes de substances salines par litre d'eau), il faut bien croire que c'est ailleurs qu'à la surface du sol que ces matières ont été dissoutes.

Et, en effet, Messieurs, la géologie et la chimie viennent nous donner la clef de ce problème si important. Nous savons que les eaux siliceuses et sulfurées chaudes sortent des régions granitiques, c'est là surtout qu'elles ont dû puiser les éléments siliceux qu'elles amènent des profondeurs du sol, car les autres terrains calcaires auraient cédé en même temps que la silice qui, du reste, y est relativement rare, les éléments spéciaux qui la composent (chaux et magnésie). Nous allons voir que le principe sulfuré alcalin de ces eaux peut également trouver son origine toute naturelle dans les éléments des roches granitiques.

Les eaux salines sulfatées et chlorurées fortes naissent au contraire, à de très-rares exceptions près (la géologie explique très-bien ces exceptions), dans les terrains secondaires et surtout dans le trias. Ces terrains, en effet, sont ceux qui renferment la plus grande quantité de sulfates et de chlorures. Les terrains de transition n'en contiennent que de minimes proportions et ne fournissent aussi que des eaux sulfatées et chlorurées de force moyenne ou complétement faibles.

Au Val-de-Grâce, service de M. Léon Colin, l'épidémie de fièvre typhoïde continue, avec prédominance, chez la plupart des malades, des symptômes nerveux; M. Colin signale également la fréquence des *rechutes* comme un des caractères importants de l'épidémie actuelle.

V. Fièvres intermittentes. — Mouvement des hôpitaux civils : Janvier 17. — Février 12. — Mars 21.

Hôpital militaire du Gros-Caillou. M. Liberman signale la fréquence, anormale pour l'hiver, des fièvres intermittentes, fréquence qu'il rapporte à l'abondance des pluies et à la douceur de la température; quelques-unes ont pris naissance à l'hôpital même, ce que notre collègue attribue au voisinage du Champ-de-Mars qui est devenu un foyer de fièvre depuis que son sol a été si souvent remué; la périodicité, dans tous les cas, a été généralement franche.

(La fin à un prochain numéro.)

à M. Bucquoy pouvoir seuls expliquer cette mort soudaine, qu'il est disposé à rapporter à l'urémie aiguë.

HYGIÈNE

DU ROLE ET DE L'IMPORTANCE DU TANNIN QUI EXISTE DANS CERTAINS VINS;

Par M. M.-E. Bégin.

Les bons quinquinas sont la base de deux ordres de préparations tout à fait distinctes : les préparations fébrifuges et les préparations tanniques; les préparations fébrifuges, aujourd'hui, se résument pour ainsi dire, quant à l'emploi, en deux sels : le sulfate de quinine, d'abord; puis, à un rang très-inférieur, le sulfate de cinchonine.

Parmi les préparations tanniques des quinquinas, on doit distinguer l'extrait et le vin de quinquina. Ces deux préparations, qui renferment une proportion notable d'un tannin spécial, doivent surtout leurs propriétés toniques à ce principe immédiat; nous allons le démontrer.

Garot a cherché à estimer la quantité d'alcaloïde que renferme le vin de quinquina préparé avec le quinquina le plus riche en quinine, le calisaya, et il a trouvé qu'un verre à bordeaux de ce vin de quinquina renfermait à peine 5 centigrammes d'alcaloïde. Ajoutons que le vin analysé par Garot était préparé avec une dose double de quinquina calisaya de celle adoptée

Quant aux eaux bicarbonatées franches, nous les voyons, dans la chaîne, surgir du sein des formations récentes, surtout de la partie supérieure du crétacé et des terrains tertiaires. Il existe cependant une exception pour les eaux du Boulou, dans les Pyrénées-Orientales, qui sourdent des terrains de transition. Ceci s'explique parfaitement par le passage dans le voisinage de ce point de la chaîne d'axes de soulèvement d'époques récentes (Alpes occidentales, Alpes principales, axe volcanique de la Méditerranée et du centre de la France). Et, en effet, Messieurs, ces eaux bicarbonatées sont tellement jeunes géologiquement parlant, que ce sont elles qui, dans certaines régions du midi de la France, ont produit ces énormes gisements de phosphate de chaux dont le terrain tertiaire supérieur est si bien pourvu, et auquel des fossiles caractéristiques permettent d'assigner sans hésitation possible l'âge que je leur attribue avec les divers observateurs qui les ont étudiés. Il n'est pas difficile de comprendre que de semblables sources ont pu produire des filons et des nappes de phosphate de chaux, car, en effet, le phosphate de chaux est excessivement soluble dans les eaux surchargées d'acide carbonique. Arrivées au contact de l'air, ces eaux, en perdant leur acide carbonique gazeux, ont laissé déposer les phosphates dissous; ceux-ci, en se déposant, ont affecté la forme stalagmitique et ont enclavé dans certains cas de nombreux amas d'ossements fossiles des terrains sur lequels et dans lesquels ils se sont déposés.

Les sources thermales et minérales qui traversent des terrains anciens sont également en rapport avec des failles dont l'orientation et l'âge géologique ne doivent pas être méconnus par l'hydrologiste qui tient à faire avec rigueur et justesse une étude réellement pratique des eaux minérales. Je signalerai surtout deux grandes directions dans l'étude des diverses failles qui amènent encore au jour les filons anciens d'eaux minérales pyrénéennes. Ce sont les orientations O 31° N — N 27° O, rapportées, l'une au système du Thuringerwald, l'autre à celui du Mont-Viso. Avec celles-là il y en a encore d'autres courant O 5° N environ, etc., et qui ont été si bien décrites par notre regretté collègue, par mon collaborateur et ami H. Magnan.

(La suite à un prochain numéro.)

par le dernier Codex, et que cet habile expérimentateur avait mis les plus grands soins pour arriver à l'épuisement de l'écorce. On ne peut admettre qu'une si faible quantité de quinine ait une action thérapeutique. Puis, quand on prépare le vin de quinquina avec un vin riche en couleur, la plus grande partie de l'alcaloïde est précipitée par la matière colorante, par le tannin du vin; elle est ainsi éliminée et reste sur le filtre. Il y a longtemps que Henry père a insisté sur ce fait.

Il est si vrai que le vin de quinquina doit surtout ses propriétés toniques au véhicule qui sert à le préparer et au tannin que renferment les écorces de quinquina, que le Conseil médical des hôpitaux et hospices civils de Paris n'a pas voulu adopter, pour les établissements hospitaliers, la formule du nouveau Codex. Il a préféré, avec toute l'autorité que donne une longue et sagace observation, conserver l'ancienne formule et continuer à faire intervenir dans un litre de vin de quinquina 60 grammes de *quinquina huanuco*, au lieu de 30 grammes de *quinquina calisaya* prescrits par le nouveau Codex.

Or, tout le monde sait que le quinquina huanuco, de même que les meilleurs quinquinas gris, ne contient qu'une proportion très-faible d'alcaloïdes fébrifuges et que, par contre, il renferme une proportion élevée de tannin.

En partant de ces données incontestables, on est forcément conduit à conclure qu'un vin naturel, *de grande qualité, riche en principes tanniques*, doit réunir les conditions essentielles de composition et de propriétés toniques d'un vin de quinquina préparé avec un grand vin et le meilleur quinquina huanuco. L'observation démontre la vérité de cette conclusion. Tous les jours, dans les hôpitaux de Paris, on emploie pour animer les forces, pour relever l'énergie des fonctions digestives des malades affaiblis par la vieillesse ou la maladie, soit le vin de quinquina, soit le vin de Bagnols, qui réussissent également dans toutes les conditions parfaitement similaires où ils sont prescrits. Or, le vin de Bagnols-Saint-Raphaël est le vin le plus riche en tannin qu'on connaisse; tout concourt pour lui assurer ce premier rang. Il est exclusivement préparé avec un excellent raisin noir, le *grenache*, récolté sur des coteaux admirablement exposés, parvenu à sa parfaite maturité. La fermentation s'opère dans des foudres de capacité moyenne, elle dure de trente-cinq à quarante jours. Aussi peut-on se convaincre par tous les procédés employés pour doser le tannin, que le vin de Saint-Raphaël contient au moins autant de ce principe immédiat que les vins de quinquina les mieux préparés.

Ainsi s'explique cette similitude d'action constatée par un usage de plus de trente ans dans tous les établissements hospitaliers de la ville de Paris.

Le vin de Saint-Raphaël l'emporte sur le vin de quinquina par sa saveur infiniment plus agréable; il n'est pas de remède plus apprécié par les malades. Il doit être employé, en terminant chaque repas, aux doses modérées de 25 à 50 grammes, soit environ un bon demi-verre à bordeaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 mai 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Charcot comme membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Denonvilliers, décédé.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Manche pendant l'année 1872. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Paquet, externe des hôpitaux, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté renfermant la description d'un appareil pour le traitement des fractures de la clavicule. — (Accepté.)

2° Une note de M. Jacquet (de May), pharmacien à Paris, sur un petit appareil de son invention, destiné à faciliter l'emploi et à assurer la conservation des pommades.

3° Une lettre de M. Hirtz, qui se présente comme candidat pour la place déclarée vacante dans la section de pathologie médicale. (Renvoyé à la section.)

4° M. Baillarger dépose un pli cacheté, dont l'auteur désire garder l'anonyme. (Accepté.)

—

M. Moreau communique, au nom de M. le docteur Johannet (de Chelles), le résultat de ses observations relatives au traitement de l'angine couenneuse.

M. GUBLER présente, au nom de M. Debaux, pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Perpignan, un travail sur les algues marines du littoral des environs de Bastia (Corse).

M. DEPAUL présente, de la part de M. Guéniot, une brochure intitulée : *Leçons faites à l'hôpital des Cliniques* (Cliniques d'accouchements).

M. GOSSELIN fait hommage à l'Académie du deuxième volume de sa *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité*; — il présente, en outre, au nom de M. Simon Duplay, le fascicule deuxième du tome IV du *Traité élémentaire de pathologie externe*.

M. BÉCLARD dépose sur le bureau plusieurs brochures de M. le docteur Cabasse, ex-médecin-major de 1re classe.

—

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre qui lui est adressée par M. le ministre de l'instruction publique, par laquelle M. le ministre informe l'Académie que, le 4 juin prochain, aura lieu la réunion du Conseil supérieur de l'instruction publique, dans lequel l'Académie doit être représentée par un de ses membres élu par ses collègues. M. le ministre demande à l'Académie de vouloir bien désigner, le plus tôt possible, celui de ses membres qui doit la représenter dans le Conseil. L'Académie, consultée par M. le Président, décide que cette élection aura lieu dans la prochaine séance.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la septicémie. — La parole est à M. BÉHIER.

L'honorable orateur, répondant à la dernière communication de M. Davaine, dit qu'il n'a pas eu l'intention de faire des reproches à son collègue, ainsi que celui-ci s'en est plaint. Il s'est contenté de faire des expériences dans le laboratoire de la Faculté et de dire ce qu'il a observé. Quelques-uns des résultats ont été en opposition avec ceux de M. Davaine : par exemple, la température de l'animal, que M. Béhier a trouvé abaissée au moment de la mort, tandis que M. Davaine avait constaté une élévation; ainsi, encore, MM. Béhier et Vulpian ont constaté une série de lésions anatomiques, tandis que M. Davaine avait déclaré qu'on ne trouvait absolument rien, si ce n'est une certaine tendance des globules du sang à abandonner leur matière colorante. M. Béhier et M. Vulpian, au contraire, ont trouvé des lésions dans les organes, et surtout une altération du sang qui consiste en une altération spéciale des leucocytes, l'intussusception des bactéries par les globules blancs du sang.

M. Davaine a dit, dans sa dernière communication, que les expériences de M. Béhier ne prouvaient rien, parce que les inoculations du sang n'avaient pas été faites à dose infinitésimale. M. Béhier répond que s'il n'a pas fait des inoculations à doses infinitésimales, du moins elles approchaient de ce type. Du reste, M. Béhier déclare qu'il n'a pas voulu faire des expériences dans le but d'établir une antithèse avec celles de M. Davaine. Il a voulu seulement empêcher l'Académie d'accepter comme décisives les expériences de M. Davaine; il a voulu montrer que la question de la septicémie, loin d'être résolue, ne fait, pour ainsi dire, que de commencer et qu'elle est encore à l'étude, ce que, du reste, M. Davaine a bien voulu reconnaître lui-même dans sa dernière communication.

M. BOULEY fait, au nom de M. Chauveau de Lyon, une communication que nous publierons dans un prochain numéro.

M. VULPIAN demande si M. Chauveau, dans ses expériences, injecte un liquide putride simple, c'est-à-dire ne contenant que les vibrions de la putréfaction, ou bien si, comme il semble résulter de ses communications, il injecte du pus d'abcès putride, c'est-à-dire un liquide complexe, contenant, outre les vibrions, des corpuscules de pus et d'autres corpuscules; s'il en était ainsi, il ne serait pas fondé à attribuer aux vibrions seuls les résultats dont il parle.

M. BÉHIER demande à M. Bouley s'il a vu des cas dans lesquels le bistournage a mal tourné, par suite de l'état maladif des chevaux sur lesquels on a pratiqué cette opération.

M. BOULEY répond qu'on ne bistourne jamais les béliers malades.

M. VERNEUIL déclare, qu'à son avis, les expériences très-intéressantes de M. Chauveau font entrer la question de la septicémie chirurgicale dans une voie nouvelle qui peut être féconde pour la pratique. Elles semblent destinées à éclairer la question de l'influence de l'état diathésique congénital, acquis ou artificiel, sur l'évolution des lésions traumatiques. En pathologie humaine, il est admis que les lésions sous-cutanées, interstitielles, ne doivent pas suppurer, tandis que les lésions exposées, qui deviennent un foyer d'infection putride, amènent des suppurations multiples, parce que le système vasculaire charrie un sang infecté, analogue à celui que M. Chauveau emploie dans ses expériences.

Il existe, suivant M. Verneuil, quelque chose d'analogue entre les expériences de M. Chau-

veau et celles, déjà anciennes, de Darcet. Cet observateur injectait dans le sang des animaux des poussières inoffensives avec lesquelles il provoquait la formation d'infarctus bénins qui ne suppuraient pas et n'altéraient pas la santé des animaux. Mais si, après avoir produit ces infarctus bénins, il inoculait à ces animaux des matières putrides, il transformait ces infarctus bénins en abcès métastatiques. Ainsi l'empoisonnement du sang faisait naître la suppuration là où elle ne se fût pas développée sans cette condition préalable. Les expériences de M. Chauveau paraissent donc à M. Verneuil devoir ouvrir une voie féconde à la clinique chirurgicale.

M. Jules Guérin croit devoir donner un renseignement relatif à des résultats pratiques qu'il a obtenus maintes fois. A l'hôpital des Enfants, où il a eu l'occasion de pratiquer un grand nombre d'opérations par la méthode sous-cutanée, il a observé assez souvent des cas dans lesquels, peu de temps après l'opération, dès le soir même ou dès le lendemain, se manifestaient les symptômes d'une fièvre exanthématique (rougeole, scarlatine, etc.), et cependant les opérations suivaient leurs phases ordinaires, et ne devenaient pas le siége d'une suppuration quelconque. D'où il suit que la fièvre, même due à une maladie de nature infectieuse, n'est pas, dans un grand nombre de cas, suivie de suppuration.

— A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret.

De l'insalubrité des eaux qui alimentent Versailles.

Extrait d'un Mémoire communiqué à l'Académie de médecine, dans la séance du 29 avril 1873,

Par le docteur E. Decaisne.

Voici les conclusions de ce mémoire :

1° Des deux rapports adressés dans le courant du mois de mars 1873 à M. le Maire de Versailles, par M. Rabot, secrétaire général du Conseil d'hygiène de Seine-et-Oise, sur les eaux de Seine et d'étang qui alimentent la ville de Versailles ;

2° Du rapport envoyé à la même époque à M. le Maire par M. le docteur Rémilly, médecin des épidémies de l'arrondissement de Versailles ;

3° De la lettre adressée par M. Rabot le 19 mars 1873 à M. le Préfet de Seine-et-Oise, au nom de tous ses collègues du Conseil d'hygiène ;

4° Du tableau des causes des décès dans la ville de Versailles pendant les dernières années, et en particulier du tableau comparatif du premier trimestre des années 1872 et 1873, dressé par M. le docteur Liébault, vérificateur des décès ;

5° Enfin, des nombreuses analyses qui ont été faites des eaux de Versailles, des renseignements de toute nature que nous nous sommes procurés et des données que fournit la science de l'hygiène sur ce sujet,

Nous croyons pouvoir conclure :

1° L'infection de la Seine par les grands égouts collecteurs constitue pour les eaux d'alimentation de la ville de Versailles un danger sérieux et permanent qu'il est du devoir de l'administration de conjurer au plus vite ;

2° Quoique exceptionnelles, les causes d'insalubrité des eaux d'étangs fournissant de l'eau à Versailles pouvant se renouveler et causer le plus grave préjudice à la santé publique, l'administration doit se hâter de pourvoir à leur purification par tous les moyens indiqués par la science ;

3° Tout en tenant compte des exagérations qui se produisent ordinairement dans ces occasions; reconnaissant les difficultés que présente la détermination précise des causes des endémies produites par les eaux publiques, faisant d'ailleurs la part des coïncidences nombreuses qui empêchent si souvent de formuler un jugement certain sur un pareil sujet ;

4° Enfin, tout en admettant que dans le cours de l'épidémie de diarrhée qui était à Versailles, le chiffre des décès n'offre rien d'inquiétant,

Nous pensons qu'il est impossible de nier l'influence des eaux insalubres sur la santé publique dans la ville de Versailles pendant les premiers mois de 1873.

FORMULAIRE

Lavement contre la dysménorrhée. — Lisfranc.

Laudanum de Sydenham	10 à 20 gouttes.
Camphre	15 à 30 centigrammes.
Décoction de guimauve	80 grammes.
Jaune d'œufs	10 —

F. s. a. un lavement qui sera administré presque froid, au moment du coucher, pour combattre les douleurs menstruelles. — Fomentations chaudes sur le ventre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Mai 1783.

La Faculté de médecine de Paris donne son avis sur les clystères pneumato-hydrauliques d'un sieur Grépin ; elle les considère comme très-ingénieux et très-utiles. (*Pronuntiavit Facultas saluberrima, quod commodum illud instrumentum posset usurpari, ut pote ingeniosè confectum.*)

Nihil novum sub cœlo..... — A. Ch.

COURRIER

Mort du docteur Marc Girard. — On lit dans le *Bordeaux médical* du 4 mai : « Un de nos collaborateurs les plus assidus, le docteur Marc Girard, vient de succomber aux suites d'une piqûre anatomique, à l'âge de trente-cinq ans. Il avait pratiqué la désarticulation de l'épaule à un homme atteint d'un traumatisme grave et présentant déjà des symptômes d'infection putride, lorsque, en terminant la suture des lambeaux, il se piqua l'index de la main gauche avec une épingle. Bientôt survinrent une légère inflammation du doigt et une angioleucite de la main. Au bout de quelques jours, il se crut guéri et reprit ses occupations. Mais des accidents terribles de septicémie ne tardèrent pas à éclater. Il est mort, sans ignorer la nature de son mal, avec la sombre résignation de l'homme qui sent tout espoir perdu.

« C'est une grande perte pour le Corps médical bordelais, dont il serait devenu une des lumières. »

Muséum d'histoire naturelle. — M. Poisson, préparateur de botanique au Muséum d'histoire naturelle, est chargé des fonctions d'aide-naturaliste près la chaire de botanique audit établissement.

École de médecine et de pharmacie de Caen. — Sont nommés, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen :

1° Professeur adjoint de clinique interne, M. Fayel-Deslongrais, en remplacement de M. Faucon, démissionnaire ;

2° Professeur adjoint d'anatomie et physiologie, M. Auvray, en remplacement de M. Fayel-Deslongrais ;

3° Chef des travaux anatomiques, M. Wiart, en remplacement de M. Auvray ;

4° Professeur suppléant, M. Delouey, en remplacement de M. Wiart.

Service médical de l'armée anglaise. La reine d'Angleterre vient d'approuver et de promulguer le règlement sur le service médical, qui détermine la solde des officiers de santé, leurs attributions, leur assimilation aux grades de l'armée. La solde est progressive suivant le nombre d'années de service et d'ancienneté dans l'emploi. Comme assimilation, voici les principales dispositions :

Chirurgien général ou principal, rang de général de brigade ; en campagne, ou en paix après trois années de fonctions effectives, rang de major général (général de division). — Chirurgien général délégué, rang de lieutenant-colonel ; après cinq ans de fonctions effectives, rang de colonel.

Chirurgien-major, rang de major (officier supérieur) ; après vingt ans de fonctions comme chirurgien et comme chirurgien-major, rang de lieutenant-colonel. — Chirurgien, rang de lieutenant ; après dix ans de service, rang de capitaine.

Cette assimilation réglemente aussi les questions d'indemnité de logement ou autres, pensions de retraite, suppléments de solde, ordonnances, etc.

Les chirurgiens actuellement titulaires prendront le nom et le rang de chirurgiens-majors ; les aides chirurgiens, celui de chirurgiens.

Chaque candidat voulant entrer dans le service de santé devra avoir deux diplômes : l'un de médecine pratique, l'autre de chirurgie, bien et dûment inscrits et approuvés en Angleterre. Néanmoins le postulant passera encore un examen de médecine militaire, de chirurgie, d'hygiène, de pathologie.

L'avancement au grade de chirurgien-major se fera à l'ancienneté, sauf les cas exceptionnels ; au-dessus de ce grade, il aura lieu au choix du commandant en chef, approuvé du ministre.

— Par arrêté du Préfet de police :

M. le docteur Chatillon, médecin adjoint, est nommé médecin titulaire du Dispensaire de salubrité, en remplacement de M. le docteur Filhos, démissionnaire.

M. le docteur Paul Labarthe est nommé médecin adjoint du Dispensaire de salubrité, en remplacement de M. le docteur Chatillon.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 9 mai 1873* : Note sur des accidents graves déterminés par l'application, sur la peau, d'une solution de chlorhydrate d'aniline, par M. Lailler. — Sur l'emploi des inhalations de vapeurs de chlorhydrate d'ammoniaque dans les affections chroniques du larynx et du poumon, par M. Liberman. — Sur une nouvelle méthode d'analyse rapide de l'urée, par M. Esbak.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Luys ouvrira son cours sur les maladies du cerveau, à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 11 mai, à 9 heures du matin, et le continuera les dimanches suivants à la même heure.

Cliniques de l'hôpital Saint-Antoine. — Le docteur Michel Peter, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, commencera des leçons de *clinique médicale* le vendredi, 9 mai, à 9 heures et un quart, et les continuera tous les vendredis à la même heure. (Visites des malades et conférences cliniques tous les matins à 8 heures 1/2.)

— Le docteur Simon Duplay, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, commencera des leçons de *clinique chirurgicale* le mardi, 13 mai, à 9 heures, et les continuera tous les mardis à la même heure. (Visite des malades tous les matins à 8 heures 1/2. — Opérations tous les mardis à 10 heures.)

Hôpital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — M. le docteur Lailler commencera ses *conférences* le samedi 10 mai, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les samedis à la même heure.

— M. le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a commencé ses leçons cliniques le mercredi 30 avril ; il les continuera les mercredis suivants. — Examen des malades à 8 heures du matin ; leçon théorique à 9 heures 1/2.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 26 avril au 2 mai 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	14	1	15	10
Scarlatine	1	»	1	1
Fièvre typhoïde	9	8	17	19
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	7	3	10	9
Bronchite aiguë	24	5	29	21
Pneumonie	51	22	73	52
Dysenterie	1	1	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	5	»	5	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	4	12	8
Croup	4	4	8	12
Affections puerpérales	3	2	5	13
Autres affections aiguës	198	51	249	241
Affections chroniques	295	99	394(1)	355
Affections chirurgicales	11	20	31	70
Causes accidentelles	21	2	23	26
Totaux	652	222	874	842

Londres : Décès du 20 au 26 avril 1873. 1,252
Variole, 2. — Rougeole, 15. — Scarlatine, 8. — Fièvre typhoïde, 13. — Erysipèle, 4. — Bronchite, 180. — Pneumonie, 76. — Diarrhée, 10. — Dysenterie, 3. — Diphthérie, 9. — Croup, 3. — Coqueluche, 73.

Lille : Décès du 1er au 15 avril 1873. 225
Rougeole, 10. — Fièvre typhoïde, 5. — Erysipèle, 1. — Bronchite, 20. — Pneumonie, 22. — Diarrhée et entérite, 26. — Angine couenneuse, 1.

Rome : Décès du 14 au 20 avril 1873 174
Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 1. — Rougeole, 1. — Erysipèle, 9. — Diphthérie et Croup, 4. — Pneumonie, 22. — Bronch., 11.

(1) Sur ce chiffre de 394 décès, 198 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1873.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 avril 1873 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VI. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — Les affections puerpérales ont subi pendant ces trois mois l'exacerbation que nous avons, à plusieurs reprises, signalée comme normale à cette période de l'année : 4,04 décès pour 100 chez les femmes accouchées à l'hôpital, 1,29 chez les femmes envoyées par l'Assistance publique chez des sages-femmes de la Ville ; 0,37 pour les accouchements opérés à domicile par les médecins des Bureaux de bienfaisance. Le tableau suivant, que nous avons pu dresser grâce aux documents précis qu'a bien voulu nous fournir M. le Directeur de l'Assistance publique, montre nettement, et authentiquement, ce fait si remarquable de l'innocuité des accouchements à domicile, comparée à la nocuité des accouchements effectués dans les hôpitaux :

ACCOUCHEMENTS.	JANVIER 1873.	FÉVRIER 1873.	MARS 1873.	TOTAL.	Mortalité p. 100.
Nombre mensuel des accouchements effectués dans les hôpitaux de Paris......	585	541	530	1,656	4.04
Nombre mensuel des décès puerpéraux survenus chez les femmes accouchées dans les mêmes hôpitaux..........	23	22	22	67	
Nombre mensuel des accouchements de femmes envoyées par l'Administration chez des sages-femmes de la ville.....	208	216	192	616	1.29
Nombre mensuel des décès puerpéraux pour cette catégorie de femmes......	1	3 B	4 D	8	
Nombre mensuel des accouchements effectués à domicile par des sages-femmes des Bureaux de bienfaisance.........	970	919	979	2,868	0.37
Nombre mensuel des décès puerpéraux pour cette catégorie de femmes......	2	4 A	5	11	
Décès DANS LES HÔPITAUX de femmes ACCOUCHÉES EN VILLE et admises ensuite à l'hôpital déjà en état de fièvre puerpérale..................	5	7 C	12 E	24	

A. 4 décès dont 3 à domicile et 1 à l'hôpital. Ce décès figure en C. Voir plus bas la note C.

B. 3 femmes transférées à l'hôpital où elles sont décédées. Ces 3 décès figurent en C.

C. 7 femmes décédées, dont 1 à la Maison de santé (accouchée en ville avant son admission), dont 2 accouchées chez des sages-femmes, à leurs frais ; dont 3 accouchées chez des sages-femmes, aux frais de l'Administration ; et dont 1 accouchée à domicile par une sage-femme du Bureau de bienfaisance.

D. 4 décès, dont 3 de transférées et décédées à l'hôpital. Ces 3 derniers décès figurent également en E.

E. 12 décès, dont 3 figurent en D et dont 4 autres sont ceux de femmes qui ont déclaré avoir été accouchées à domicile ; pas de renseignements pour les 5 autres.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

L'importance de ce document n'échappera pas, nous l'espérons, à ceux qui recherchent, sans idée préconçue, la vérité sur cette question, à la fois scientifique et philanthropique, des épidémies puerpérales et des maternités. La statistique que nous produisons pour le premier trimestre de l'année 1873 est celle de toutes les autres époques, dont elle peut être considérée comme un spécimen type, à cause de la précision de ses éléments. Il y est surabondamment démontré que la mortalité puerpérale chez les femmes pauvres, assistées par les médecins des Bureaux de bienfaisance, est presque nulle; qu'elle augmente sensiblement pour les femmes accouchées chez les sages-femmes, et qu'elle atteint enfin son maximum chez celles qui accouchent à l'hôpital.

Aucune de ces catégories d'accouchées n'est soustraite à l'infection puerpérale, aucune n'échappe aux oscillations imprimées à la mortalité par les influences générales qui constituent l'épidémicité; elles y sont soumises dans une proportion inégale, mais invariablement inégale suivant chacune d'elles; la conclusion découle naturelle : il faut restreindre aux limites les plus étroites l'accouchement nosocomial, et même l'accouchement chez les sages-femmes, et étendre au contraire, le plus largement possible, l'accouchement à domicile et l'assistance des médecins des Bureaux de bienfaisance. C'est la voie dans laquelle est entrée résolûment l'administration; là seulement est le remède à un mal que l'on ne pourra jamais conjurer absolument, mais dont on peut restreindre considérablement les limites.

NOTE SUR LES MALADIES RÉGNANTES DE LA VILLE DE LYON,

Par M. le docteur FONTERET.

« Il faut remonter à une époque très-reculée pour trouver un hiver aussi doux que celui de janvier, février et mars de cette année. Une fois ou deux au plus, le thermomètre est descendu à 1° — 0, soit au commencement de janvier, soit au commencement de février, s'élevant à une température *maximâ* de + 14° en janvier, + 13° en février, + 20° en mars. La quantité d'eau tombée pendant ces trois mois ne paraît pas avoir dépassé 167 à 170 millim., et c'est en mars seulement qu'on a compté quatre ou cinq jours de pluie abondante. Aussi, avons-nous vu les maladies de l'hiver se mêler, quoique en inégale proportion, aux maladies du printemps et de l'été; et les affections thoraciques et abdominales suivre leur cours, sans que la prédominance, habituellement si marquée en cette saison, des premières, s'accusât

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne sais, chers confrères qui habitez la campagne, si vous avez fait comme moi la remarque suivante, qui m'étonne et qui m'afflige : Je n'ai pas encore entendu, et vous, avez-vous entendu le rossignol cette année? Les paysans de mon village que j'ai consultés m'ont assuré que le chantre du printemps avait fait, cette année comme les autres, son apparition vers le 15 avril, et qu'ils avaient parfaitement entendu les préludes de sa chanson d'amour; mais que, depuis les nuits funestes des 23, 24 et 25 avril,

Les chants avaient cessé,

comme dit Renouard dans les *Templiers*.

Il est certain que j'ai beau tourner ma conque auditive vers tous les points de l'horizon, je n'entends rien. Et cela m'est d'autant plus pénible que, depuis un grand nombre d'années, deux rossignols charmants, l'un à l'orient, l'autre à l'occident de ma demeure, filaient leurs sons harmonieux et lançaient leurs trilles éclatants dans le silence de la nuit. Ils ne manquèrent pas au rendez-vous, même pendant les horreurs de la Commune, et jamais je n'oublierai ce contraste saisissant de leurs chants amoureux avec le sinistre sifflement des obus de l'insurrection. Le froid les a-t-il engourdis? les aurait-ils tués? ou pleurent-ils en silence leur couvée par la gelée détruite? Un mot de consolation, mes chers confrères campagnards; car un printemps sans rossignols, cela s'est-il jamais vu? Quels tristes présages cela annon-

dans des proportions considérables. La fréquence des embarras gastriques et des diarrhées, quelques dysenteries, voire même quelques cholérines, justifient cette appréciation. Des fièvres muqueuses, des fièvres typhoïdes, en petit nombre, il est vrai, ont été observées en même temps que les grippes et les fièvres catarrhales. Aussi cherchons-nous vainement, dans ce trimestre, une *constitution médicale* bien nettement dessinée; et pouvons-nous dire qu'en janvier, et surtout en février, les cas de maladies aiguës ont été relativement peu nombreux, ajoutant que leur nombre s'est rapidement accru à partir des premiers jours de mars. Le chiffre des *décès* pour toute la ville a dépassé 700 pour chaque mois, et a atteint celui de 2,170 pour tout le trimestre, non compris une minime fraction au compte du Grand-Hôpital militaire.

Parmi les *affections thoraciques,* ce sont les *bronchites* qui ont occupé le plus de place, particulièrement à l'état de recrudescence des catarrhes chroniques ou comme complications des phthisies pulmonaires. Les décès par *phthisie pulmonaire* ont atteint le chiffre de 458; par bronchites aiguës, 100; par catarrhes chroniques, 176. Les *pneumonies*, bien qu'au second plan dans l'ordre de fréquence, ont fourni 140 décès.

Fièvres éruptives. — Elles comprennent quelques varioles, quelques scarlatines et beaucoup de rougeoles : 2 décès pour les premières; 4 pour les secondes; 19 pour les troisièmes. A l'hôpital de la Charité, service des enfants, la *rougeole* a présenté les *complications* suivantes :

1o Le plus souvent, *pneumonies*, surtout chez les sujets entrés dans les salles pour une autre affection. Dans ces cas, la pneumonie secondaire se compliquait de poussées tuberculeuses, et, à l'autopsie, on trouvait des granulations greffées sur les plèvres et les poumons;

2o Quelquefois, bronchites capillaires;

3o Assez souvent, *diphthérie* (même dermique et suivie de mort) qui régnait dans les salles;

4o Enfin, une éruption secondaire de *purpura* apparaissant sous forme de taches rouges, ne disparaissant pas sous la pression du doigt à la face, sur les avant-bras et sur les cuisses.

La *diphthérie* s'est montrée sur différents points de Lyon, même sous la forme de croup. Grand nombre de *coqueluches*, quelques *érysipèles*, quelques *rhumatismes*, fréquence des *névralgies* de siéges divers.

---

cerait-il? J'ai lu quelque part que « le chant du rossignol fait palpiter le cœur du jeune homme, mais que le vieillard rit de son émotion. » Cette pensée me revient avec un certain plaisir à l'esprit; car, puisque je ne peux encore entendre sans émotion le doux chant de ce charmant oiseau, je ne suis donc pas aussi vieux, aussi sénile, aussi ramolli, aussi *inconscient* que l'écrivait ces jours-ci dans son journal un aimable et bienveillant confrère. C'est ainsi, et par des gracieusetés de cette sorte, que ce journaliste amène a répondu à mon appel sérieux et sincère à l'union et à la concorde sur le terrain neutre de l'Association. J'ai le regret de dire à ce charitable confrère que ses objurgations ne paraissent pas avoir une grande influence sur les médecins de Paris, car, pas plus tard qu'hier, la commission administrative de la *Société centrale* a fait de nombreuses et de précieuses recrues, et surtout parmi de jeunes et très-méritants confrères. Vous verrez que cet ingénieux publiciste, me trouvant trop vieux pour savoir ce que je dis, trouvera ces nouveaux associés trop jeunes pour savoir ce qu'ils font.

Passons vite sur ces tristes récriminations et soyons attentifs à ce qui va se passer très-prochainement dans nos Facultés de médecine et à l'Académie de médecine.

On sait que, d'après la loi récemment votée et promulguée, sur la composition du Conseil supérieur de l'instruction publique, les trois Facultés de médecine et l'Académie doivent élire un de leurs membres pour les représenter dans ce Conseil. M. le ministre ayant demandé à ces corps enseignants et à l'Académie de procéder à cette élection, les Facultés sont convoquées pour jeudi prochain et l'Académie pour mardi prochain.

Quant à la Faculté de Paris, un incident s'est produit, si je suis bien renseigné, qui aurait pu changer les dispositions premières, mais qui n'aura pas probablement ce résultat. Le choix des professeurs parisiens s'était porté sur M. Wurtz, et certes, comme position de savant, comme notoriété de professeur, il était difficile de mieux choisir. Ce choix se présentait dans

Les *exacerbations périodiques* ont paru très-communes et très-prononcées dans beaucoup de cas de nature diverse; aussi, les préparations de quinquina ont-elles dû jouer un grand rôle dans le traitement de la plupart des maladies.

Dans le service de la Maternité de la Croix-Rousse, plusieurs cas de complications graves, relevant de la *septicémie puerpérale,* y ont été signalés avec décès.

Le service de la Maternité de l'hôpital de la Charité a eu une épidémie de *fièvres puerpérales*, toutes, moins une, constituées par des *métro-péritonites.* Dans l'espace de deux mois, du 28 décembre à fin février, date de sa cessation, elle a fourni 23 décès sur 200 accouchements. 15 petits enfants de la Maternité ont présenté la *peau bronzée asphyxique*, avec dépérissement rapide, suivi de mort. A l'autopsie, on trouvait des hémorrhagies capillaires dans les reins, une augmentation de volume des globules sanguins, etc. »

VILLE DE ROUEN. — M. LEUDET.

« Les mois de janvier, février et mars, surtout les deux premiers, ont offert une mortalité minime ; jamais je n'avais eu aussi peu de décès depuis 19 ans que je dirige la première division médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen. Le nombre des entrées a été relativement assez élevé, de 60 à 70 par mois, pour un service de 88 lits, le chiffre le plus élevé des admissions, les années précédentes, étant de 80 à 95 malades par mois.

A l'hôpital, pas de fièvres éruptives; en ville, quelques varioloïdes bénignes et quelques rougeoles.

Les affections qui ont régné ont été surtout *catarrhales:* bronchites aiguës avec fièvre modérée, soit idiopathiques, soit greffées sur des formes chroniques ou sur des emphysèmes. Toutes ces affections catarrhales des bronches sans gravité, toutes terminées par guérison.

Les *pneumonies*, nombreuses, affectant des adultes, ont eu toutes une forme adynamique. Chez quelques malades, le pouls ne dépassait pas la moyenne normale, tandis que la température s'élevait à 39,5 et même 40°. Quelques-unes été remarquables par la forme catarrhale et surtout la durée et l'opiniâtreté de l'induration et de l'engouement, et par la longueur de la période de résolution. Cependant je n'ai perdu aucun malade, sur un chiffre de pneumonies qui dépasse 25. J'ai eu surtout recours à la médication alcoolique.

Quelques *pleurésies*, dont 2 surtout très-abondantes.

---

des conditions d'autant plus favorables, que M. Wurtz, enfant de l'Alsace, allait certainement trouver de nombreuses sympathies dans la nouvelle Faculté nancéenne, et probablement n'aurait rencontré que peu d'opposition dans la Faculté de Montpellier.

Mais — il y a un mais — la candidature de M. Wurtz avait été d'autant plus chaudement patronnée par quelques professeurs, qu'il avait été annoncé que M. Wurtz voulait se retirer du décanat. La place de doyen devenant ainsi vacante semblait agréer beaucoup à l'un des professeurs qui poussaient le plus vivement la candidature de M. Wurtz. Une réunion préparatoire avait eu lieu chez l'un d'eux, où il avait été convenu que les votes de ses collègues seraient acquis à M. Wurtz si, comme on le disait, il renonçait au décanat. Était-ce une condition, une sorte de mandat impératif imposé à M. Wurtz ? Je ne le crois pas, sans pouvoir cependant rien affirmer.

Toujours est-il que, lundi dernier, une délégation des professeurs s'est présentée chez M. Wurtz pour lui faire connaître le résultat de la délibération prise par eux la veille. Il paraît que M. Wurtz s'est beaucoup récrié quand il a été question de sa démission du décanat. Il a protesté contre une semblable intention, a péremptoirement refusé de prendre aucun engagement à cet égard, en laissant à ses collègues toute leur liberté d'élire qui bon leur semblerait.

Les choses en étaient là mercredi soir. J'ignore si elles ont changé depuis. Malgré cet incident du décanat, on peut prédire comme certaine l'élection de M. Wurtz. C'est le seul candidat en ce moment possible, les professeurs qui avec lui connaissent le mieux les questions d'enseignement supérieur déclinant toute candidature; je veux parler de M. Tardieu et de M. Gavarret.

Le décanat de la Faculté de médecine de Paris n'aura pas été inutile à M. Wurtz pour lui

Un seul cas de *croup* chez une fille de 5 ans, arrivée dans une époque ultime de la maladie; mort. Du reste, les affections pseudo-membraneuses sont relativement rares à Rouen; elles sont beaucoup plus communes dans la vallée d'Elbeuf.

Les *rhumatismes articulaires* ont été communs, simples, *peu opiniâtres*. J'ai usé de la propylamine; ce nouveau médicament m'a paru bien agir, mais les affections étaient bénignes, et j'attendrai avant de me prononcer sur sa valeur.

La tuberculose, c'est toujours le gros appoint de nos malades. La mort de ces pauvres malades était hâtée, pendant le trimestre, par des pneumonies secondaires, de petites pleurésies. Depuis quelques années, il est remarquable combien je rencontre peu de péritonites tuberculeuses, et cependant je fais en moyenne plus de 60 autopsies de tuberculeux chaque année.

Peu d'affections du système nerveux, et surtout peu d'accidents d'alcoolisme. C'est la saison chaude qui les amène.

Nous avons, par contre, des calculs biliaires et, dans la classe aisée, des gravelles, de la goutte, conséquence des jours gras. Ces lithiases et l'obésité, voilà les fléaux de notre classe aisée. »

VILLE DE BORDEAUX. — M. GINTRAC.

« Pendant les mois de janvier et février, les affections thoraciques dominent : au premier rang, la bronchite affectant assez souvent la forme de grippe.

Pneumonies assez fréquentes; quelques pleurésies.

Les tuberculeux souffrent beaucoup et peuplent les salles d'hôpital.

En janvier, il reste encore quelques cas de fièvre typhoïde presque tous très-graves, à forme adynamique.

En mars, les rhumatismes apparaissent. C'est la forme subaiguë qui domine; quelques cas isolés de rhumatisme articulaire aigu généralisé (la propylamine donne peu de succès).

Le croup se montre assez fréquemment. Il survient d'emblée, sans angine prémonitoire, et envahit rapidement tout l'arbre aérien. La trachéotomie ne donne pas de succès.

Quelques cas de variole (15 environ), sur lesquels un mort. »

VILLE DE DOUAI. — M. MANGIN.

(Population : 23,840 habitants.)

Statistique des décès pendant le premier trimestre de l'année 1873 : Fièvre

---

faire comprendre et pour qu'il cherche à faire prévaloir dans le sein du Conseil supérieur de l'instruction publique le principe qui doit dominer dans l'organisation de nos Écoles de médecine. Si nos Écoles sont scientifiques, elles sont aussi et surtout professionnelles, et l'on ne doit pas oublier que l'élément clinique est le plus important et doit jouer le premier rôle dans l'enseignement de la médecine. Il y a eu un peu de déviation dans ce programme, et l'on doit reconnaître qu'il y a une tendance de plus en plus marquée à s'en éloigner encore davantage. Quoique éminent chimiste, M. Wurtz, qui connaît l'Allemagne et ses Universités, a dû voir par lui-même que si la partie dite scientifique y est florissante, la médecine pratique, si nous en jugeons par les ouvrages que les traducteurs nous font connaître, y est tombée à un degré d'infériorité, on peut dire de stérilité peu enviable.

Il est certain que le représentant des Facultés de médecine aura à remplir un rôle considérable dans le Conseil supérieur de l'instruction publique. La question de la liberté de l'enseignement supérieur a été soulevée surtout, et personne ne le méconnaît aujourd'hui, à propos de la liberté de l'enseignement de la médecine. Quoique les corps enseignants actuels n'aient pas grand'chose à craindre, selon notre opinion, de cette liberté, il n'en conviendra pas moins d'en surveiller l'organisation et les tendances, et voilà pourquoi les Facultés ont intérêt à faire choix d'un représentant éclairé et compétent.

L'Académie de médecine est également appelée à élire un de ses membres pour la représenter au Conseil supérieur de l'instruction publique. Ce corps savant, à qui incombe cet honneur pour la première fois, le doit à un amendement présenté et éloquemment soutenu par M. le professeur Bouisson, doyen de la Faculté de Montpellier. Nul doute que si M. Bouisson était membre titulaire et résidant, la gratitude de ses collègues ne l'appelât à les représenter. Mais le savant doyen de Montpellier ne se trouve pas dans les conditions

typhoïde, 4. — Variole, 0. — Rougeole, 1. — Scarlatine, 0. — Coqueluche, 2. — Méningite des enfants, 9. — Pneumonie, 5. — Bronchite aiguë, 10. — Phthisie pulmonaire, 22. — Angine couenneuse et croup, 1. — Choléra, 0. — Choléra infantile et entérite aiguë, 2. — Maladies puerpérales, 2. — Autres affections médicales, 79. — Affections chirurgicales, 7. — Causes accidentelles, 4. — Suicide, 1. — Mort-nés, 6. — Total : 155.

OCULISTIQUE

RÉFLEXIONS SUR L'EXTRACTION LINÉAIRE DE LA CATARACTE, AVEC OU SANS IRIDECTOMIE;

Par le docteur Terson, médecin-oculiste à Toulouse.

Monsieur le rédacteur,

L'Union Médicale a publié dans ces derniers temps des lettres et mémoires, à propos des diverses méthodes opératoires de la cataracte. L'importance du sujet et l'absence complète de parti pris de ma part, m'ont engagé à vous adresser les réflexions suivantes, que je vous prie de publier, si vous les croyez de quelque intérêt.

Il semble que la controverse ne doive jamais cesser sur certaines questions, même quand le sujet traité est devenu, par les progrès accomplis, d'une clarté saisissante. Cette proposition me semble de tous points s'appliquer à cette question : *Quelle est la meilleure des méthodes actuellement connues, pour l'opération de la cataracte?*

L'extraction à lambeau est encore soutenue par quelques opérateurs, dont le nombre diminue peu à peu, malgré d'ardents efforts. Le procédé de Graefe se vulgarisait de plus en plus et semblait devoir être adopté par la majorité, lorsque est survenue la nouvelle méthode d'extraction linéaire sans iridectomie, qui remet tout en question, parce qu'elle est soutenue par des hommes de valeur, et surtout parce qu'elle simplifie le manuel opératoire; ce qui serait un grand mérite, si en réalité l'extraction de la cataracte pouvait par ce fait tomber de plus en plus dans le domaine de la chirurgie ordinaire, mais ce qui serait un grand malheur, si cette simplicité apparente n'avait d'autre résultat que de masquer l'insuffisance de l'opérateur au détriment du malade. N'est-ce pas un motif semblable qui a longtemps fait conserver dans la pratique cette vieille méthode de l'abaissement, à peu près oubliée aujourd'hui par la jeune génération des chirurgiens et des oculistes? C'est à l'expérience à juger.

Je dois dire, avant d'aller plus loin, que j'ai vu, dans le temps, faire un assez grand nombre d'extractions à lambeau, et que la méthode française m'a paru justifier dans diverses mains l'épithète de *périlleuse dans l'exécution*, que donnait dernièrement M. Fano à la mé-

---

possibles d'éligibilité. Il faut donc chercher ailleurs, et, ici, il faut regretter que l'élection ait été déclarée si prochaine que l'Académie n'ait pas le temps de se réunir, de se concerter, afin que les suffrages, je ne dirai pas ne s'égarent, mais ne se disséminent pas sur plusieurs académiciens. Si je suis bien renseigné, — on ne saurait trop user de cette formule prudente, — les suffrages de l'Académie pourraient se diviser sur trois membres de cette compagnie savante : 1° sur M. Bouillaud, candidat du Conseil de l'Académie; 2° sur M. Barth, dont la candidature paraîtrait être acceptée par un grand nombre de ses collègues; 3° sur M. Larrey, dont le grand nom agréerait aussi à plusieurs académiciens.

Au nom illustre et cher à tous de M. Bouillaud l'Académie se réunirait certainement tout entière, si M. Bouillaud n'était pas professeur de la Faculté de médecine. Mais les impressions d'un certain nombre d'académiciens, — autant que j'ai pu en juger, — sont celles-ci : Il convient que le représentant de l'Académie soit libre de toute attache avec les corps enseignants. Ceux-ci auront leurs délégués au Conseil supérieur, il faut que l'Académie ait le sien et qu'il soit indépendant de toute influence de la Faculté.

Il se peut donc faire que l'élection de M. Bouillaud, qui dans d'autres conditions eût été unanimement acclamée, rencontre des résistances et des oppositions fondées uniquement, je le répète, sur sa qualité de professeur.

Veuillez remarquer, chers lecteurs, que je raconte, que je ne suis qu'un simple écho de ce qui arrive jusqu'à moi, et que je ne vois aucune nécessité à défendre ou à combattre telle ou telle candidature. Entre M. Bouillaud, M. Barth et M. Larrey, mon sentiment serait fort en balance; il ne saurait faire, en tout cas, qu'un choix digne et honorable. Ce que l'Académie doit surtout considérer, c'est que le Conseil supérieur, tel que la loi nouvelle vient de le constituer, est doté d'attributions telles, qu'il sera en réalité le véritable ministre de l'instruction

thode linéaire avec iridectomie; aussi ai-je bientôt adopté la méthode de Graefe, et après 122 opérations, je puis dire que jamais je ne retournerai à la méthode à grand lambeau, par le simple motif que, entièrement désintéressé dans la question et ne désirant qu'une seule chose, le plus de succès possible, je suis bien convaincu que le procédé de Graefe lui est supérieur. Reste donc pour moi la comparaison à faire entre l'extraction linéaire avec iridectomie, c'est-à-dire par une plaie périphérique de la cornée, et l'extraction linéaire simple telle qu'on l'entend aujourd'hui, et sur laquelle M. Notta vient de publier un mémoire important, c'est-à-dire l'extraction par une plaie sensiblement pareille dans sa forme et dans ses dimensions, située à un ou deux millimètres plus bas sur la cornée, l'iris ayant alors des chances de ne pas s'engager, vu la position de la plaie.

Toute opération ayant pour but d'enlever le cristallin, qu'on incise ou non l'iris, peut avoir comme résultats fâcheux : 1° un certain degré de *contusionnement* des parties que touche nécessairement sur son passage le corps à extraire; 2° la *rétention d'une certaine portion de la substance du cristallin,* qui amènera par la suite pour son voisinage les inconvénients d'un corps étranger.

Cela posé, il est évident qu'*à priori* l'extraction linéaire avec iridectomie se rapproche du but à atteindre plus que la même opération sans excision de la portion de l'iris qui avoisine la plaie; car dans la première on enlève un obstacle matériel à la sortie du cristallin; et, en second lieu, la position élevée de la plaie la mettant parfaitement en regard du bord tranchant du cristallin, celui-ci s'engagera tout naturellement dans l'incision et sortira bien entier; tandis que dans la nouvelle méthode, le cristallin est obligé, pour s'engager, de faire un mouvement de rotation sur son axe, assez considérable pour qu'il vienne se heurter à tout ce qui l'environne, et amener ainsi du contusionnement, aggravé peut-être de la rétention d'une partie des masses corticales, cela, peut-être, à l'insu de l'opérateur, l'étroitesse de la pupille ne lui permettant pas d'observer les parties cachées sous l'iris. De même si, dans les deux cas, il est resté des masses corticales apparentes dans le champ pupillaire, la situation de la plaie où elles doivent s'engager, placée à la périphérie de la chambre antérieure, rendra plus fructueuses les petites frictions bien connues, à l'aide desquelles on les conduit doucement au dehors.

Pour ces motifs, que je crois fondés sur des principes bien établis, j'avais jusqu'à présent reculé dans l'expérimentation de l'extraction linéaire *simple* préconisée *de nouveau* par un certain nombre de praticiens distingués, lorsque le hasard m'a amené coup sur coup 3 cas de cataracte de Morgagni (noyau dur nageant dans un liquide abondant), forme assez rare dans la pratique. L'occasion me parut excellente pour pratiquer l'extraction par une plaie étroite sans iridectomie; le noyau, étant relativement petit, ne devait pouvoir produire un contusionnement sérieux, et les masses corticales étant liquides, devaient s'échapper en entier aussitôt après l'incision de la capsule.

Sans entrer dans le détail de ces 3 opérations, qui ont eu lieu sans incident notable, je

---

publique. Pour les questions relatives à l'enseignement de la médecine, il est évident que les représentants des Facultés et de l'Académie jouiront d'une grande autorité. L'Académie comprendra dès lors combien il importe que son représentant possède la connaissance et la compétence sur ces matières difficiles, où les opinions et les systèmes s'enchevêtrent, que viennent influencer les opinions philosophiques diverses, où les sentiments politiques même peuvent se réfléchir, et sur lesquelles il faudra faire un choix, si l'on ne peut les concilier, entre le principe autoritaire et le principe de la liberté.

On voit donc que Facultés et Académie sont provoquées à un acte important et sérieux. Dans les siècles passés, elles se seraient réunies auprès du bénitier de Notre-Dame et n'auraient voulu procéder à cette élection qu'après avoir invoqué les lumières du Saint-Esprit, en chantant le *Veni creator.* On ne peut rien demander de semblable aujourd'hui. Mais on peut demander que corps enseignants et corps savants s'inspirent des véritables intérêts de l'enseignement et fassent des choix intelligents et éclairés.

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 10 Mai 1845.

Éphéméride marginée de noir. Deux hommes illustres meurent le même jour... presque à la même heure! C'est d'abord Breschet, que nous avons tous connu chef des travaux anatomiques à la Faculté de Paris, puis professeur; on voit encore sa bonne et excellente figure bien franche, bien épanouie; puis, c'est Gay-Lussac, un héros de la science chimique, l'ami, le compagnon de Biot dans leur célèbre ascension aéronautique. — A. Ch.

dirai que l'exécution a bien confirmé mes prévisions, quant à la facilité de sortie du cristallin. J'ai, en outre, montré à plusieurs assistants que je laissais, après l'opération, l'iris parfaitement rentré à sa place et la pupille bien régulière.

Voici maintenant les résultats : dans les 3 cas, pupille entièrement noire, vue très-bonne, réunion immédiate de la plaie dans deux cas, écartement des lèvres de la plaie dans le troisième et engagement de la membrane hyaloïde avec un peu de corps vitré. Quant à la position de l'iris, il est libre dans un cas; dans un second, il existe une légère synéchie antérieure au niveau du centre de la cicatrice; mais dans le cas où la plaie ne s'est pas réunie immédiatement, l'iris est largement enclavé dans la plaie, de chaque côté de la petite hernie du corps vitré. La réaction inflammatoire a été absolument nulle dans le cas de synéchie antérieure très-modérée; il y a eu une iritis légère dans celui où l'iris est resté libre; et, dans le troisième cas, la plaie s'est réunie dans l'espace de douze jours avec un degré insignifiant d'inflammation.

Si, de ces faits, je tire quelques déductions, je trouve que l'extraction linéaire simple, *telle qu'on l'entend maintenant*, s'adapte fort bien à l'opération des cataractes à petit noyau avec masses corticales liquides, quoique l'iridectomie facilite, même dans cette forme de cataracte, l'engagement du cristallin (cela est évident pour moi). Mais je ne puis m'empêcher de constater la facilité avec laquelle l'iris s'enclave plus ou moins à la suite de cette nouvelle opération, même quand on a laissé le malade dans les meilleures conditions apparentes. J'ajouterai que l'iris aurait dû ici s'engager plus difficilement qu'il ne peut le faire d'ordinaire, car j'avais arrêté mon incision de chaque côté dans la cornée, prévoyant que la petitesse du noyau me dispensait d'empiéter sur la sclérotique.

Et maintenant, l'enclavement de l'iris dans la plaie, *à perpétuité*, est-il un inconvénient de mince valeur, comme semble le dire M. Notta dans son intéressant mémoire? Graefe ne pensait pas ainsi; il a bien indiqué avec quel soin, dans sa méthode, l'iris doit être excisé. Pour moi, sur 122 extractions par son procédé, tel que l'expérience l'a aujourd'hui réglé, je n'ai eu encore à déplorer *qu'un seul cas de phlegmon de l'œil*; et il est survenu *un an* après l'opération, par suite de la suppuration subite de tout le trajet de la cicatrice, ayant pour point de départ un très-petit enclavement de l'iris dans un des coins de la plaie. Aussi, cet accident m'a-t-il laissé dans une certaine défiance du nouveau procédé, confirmée par les observations de M. Notta, et qui vient s'ajouter aux motifs de défiance conformes aux principes que je rappelais plus haut, comme base de tout procédé d'extraction. Il est évident, par le fait malheureux que je viens de citer, que l'enclavement de l'iris est possible dans le procédé de Graefe; mais c'était seulement ma quatorzième opération, et il faut bien admettre que l'excision de l'iris, bien faite par un opérateur exercé, d'un bout à l'autre de la plaie, ne permet plus aucun prolapsus de l'iris; et si, même par un accident dû à l'imprudence du malade, la cicatrice se trouve en partie rompue, comme je l'ai vu chez plusieurs de mes opérés, il se fait une petite hémorrhagie, une légère inflammation, et tout rentre dans l'ordre. Les deux observations que M. Notta donne comme des enclavements d'origine traumatique n'en doivent donc pas moins, pour les motifs que j'indique, rester au compte de la méthode qu'il préconise.

On nous vante fort les avantages de la conservation d'une pupille régulière. Oui, quand il n'y a à la suite de l'opération aucune trace d'iritis, il peut valoir mieux une pupille ronde et étroite; mais quand une iritis un peu intense (qu'il faut toujours prévoir, quelque procédé qu'on emploie) a amené des adhérences et des fausses membranes dans la pupille, ou qu'il y a tendance à une opacité secondaire, on est quelquefois très-satisfait d'avoir agrandi le champ pupillaire. Une de mes malades, qui a eu une iritis grave, lit aujourd'hui facilement de fins caractères par un point resté libre de la pupille artificielle; il eût au moins fallu, par l'autre méthode, une seconde opération qui n'est pas toujours acceptée des malades.

Des opérations, aujourd'hui sans nombre, ont d'ailleurs bien prouvé que la déformation de la pupille, cachée en partie par la paupière supérieure, permet au malade un exercice très-convenable de la vision. Nier cela, serait nier, de parti pris, la vérité. Un de mes opérés âgé de 79 ans, M. Movanchon, opéré depuis plus d'un an, bien connu à Toulouse, lit facilement le n° 1 de l'échelle de Giraud-Teulon, quoique sa pupille n'ait ni sa régularité parfaite ni son étroitesse naturelle.

Ainsi, le fait de couper ou de laisser intact l'iris n'est pas le point capital; ce qui est plus important, c'est de voir par des faits très-nombreux si la réaction inflammatoire qui suit l'une ou l'autre de ces deux manières d'agir est plus ou moins forte immédiatement; *et surtout, laquelle des deux méthodes laisse le mieux, pour l'avenir, les malades hors d'atteinte de nouveaux accidents.* L'enclavement de l'iris observé fréquemment, serait pour moi un motif très-important de donner la préférence à la pratique habituelle de l'iridectomie. Quant à la réaction immédiate après l'opération, elle ne m'a pas paru plus forte dans l'une que dans l'autre méthode.

Il faut donc appeler une expérimentation aussi grande que possible, et la publication de faits très-nombreux, pour juger définitivement cette question importante. Tel est le but des réflexions qui précèdent.

Le mémoire de M. Notta vient apporter un témoignage désintéressé de plus contre l'ancienne extraction à lambeau, qu'il a longtemps pratiquée; et c'est, en terminant, ce que je crois devoir retenir au débat.

BIBLIOTHÈQUE

DES NAISSANCES MULTIPLES, DE LEURS CAUSES, DE LEUR FRÉQUENCE RELATIVE;

Par le docteur Albert PUECH. Paris, 1873; in-8°.

Dire beaucoup de choses en peu de mots, tel est le grand talent de l'écrivain scientifique. On ne peut pas reconnaître que M. Puech ait cette qualité-là, car sur les 89 pages de sa brochure, il y aurait près du tiers à retrancher, et qui n'est occupé que par des phrases parfaitement inutiles. Mais laissons là l'ivraie, et nous aurons un excellent grain à récolter. Le sujet est, du reste, fort intéressant.

Les recherches de M. Puech ont d'abord porté sur la ville de Nîmes et sur une période de dix-huit années. Or, sur 31,988 accouchements effectués dans cet espace de temps, il y a eu 31,704 accouchements simples, 281 doubles et 3 triples; ce qui revient à dire qu'il y a eu 1 accouchement double pour 112,85 accouchements simples, et 1 accouchement triple pour 10,568. Les mêmes rapports se sont, à peu de chose près, rencontrés pour tout le département du Gard. Puis, notre patient confrère a appliqué la même étude à la France, et il a constaté que pendant une période de huit années, c'est-à-dire de 1858 à 1865, il y a eu en France :

8,298,226	accouchements simples;	
83,729	—	doubles;
1,005	—	triples;
4	—	quadruples.

Si, prenant une carte de France, on la divise par deux lignes transversales, en trois grandes régions, on reconnaît bien vite que les accouchements doubles sont plus fréquents dans la région du Nord que dans la région du centre, et plus rares dans la région du Midi que dans les deux autres.

Enfin, M. Puech a voulu savoir ce qu'il en était pour les autres peuples de l'Europe, et, de ses nombreuses recherches, il a été amené à conclure : que la Russie était, au point de vue des naissances multiples, la plus favorisée; viendraient ensuite l'Irlande, le Mecklembourg-Schwerin, la Saxe, la Norvége, le Wurtemberg, la Prusse, etc., etc.

Le deuxième chapitre du mémoire de M. Puech est le plus intéressant; c'est celui où l'auteur étudie les *causes des grossesses multiples*.

Maturité et détachement simultanés de plusieurs œufs, fécondation de ceux-ci en nombre égal à celui des produits, tels sont les phénomènes dont la succession est fatalement exigée pour la production des grossesses multiples. Seulement, la fécondation de l'un des œufs n'implique pas celle de son compagnon, et l'on peut rencontrer deux vésicules rompues indiquant l'éclosion d'au moins deux œufs, sans qu'il en résulte forcément l'existence d'une grossesse double.

D'un autre côté, contrairement à ce qui a été soutenu, la provenance des œufs est indifférente pour le sexe du produit; quelle que soit la variété, qu'ils soient sortis d'une seule vésicule ou de deux, que ces dernières soient placées sur le même ovaire ou sur l'un et l'autre, on peut noter tantôt deux garçons, tantôt deux filles, tantôt l'un et l'autre sexe. Si cette proposition est vraie, il faudrait absolument abandonner cette théorie des anciens, fort attaquable, du reste, à savoir que chacun des ovaires construit un seul ordre d'œufs, que le droit, par exemple, ne donne que des œufs mâles, et le gauche des œufs femelles. Cela fait songer aussi à une autre théorie, qui veut que le sexe ne soit pas même ébauché par les ovaires, et qu'il ne se constitue que peu à peu dans la période d'évolution du fœtus.

Un autre point fort délicat, étudié par M. Puech, est celui de savoir si dans le cas de grossesse gémellaire, la chute et la fécondation des deux œufs se sont effectuées au même moment ou à des intervalles plus ou moins éloignés; en d'autres termes, si deux petits êtres renfermés côte à côte dans l'utérus, sont contemporains ou d'âges différents. Notre auteur tranche carrément la question. Pour lui, deux ou trois œufs peuvent être fécondés à des intervalles séparés, mais pourtant rapprochés, et avant qu'ils se soient implantés dans l'utérus; mais si une *fécondation* peut ainsi s'ajouter à une précédente *fécondation*, jamais une *conception* ne

saurait se surajouter à une *conception* avancée. Il peut donc y avoir *superfécondation*; la *superfétation* est impossible.

Superfétation!... Voilà un bien gros mot qui a fait noircir des monceaux de papier. Nous croyons que M. Puech a fortement raison de ranger cela au nombre des rêves des anciens physiologistes, et que tout le monde admettra son ingénieuse et logique théorie de la *superfécondation* pour mettre de côté celle de la *superfétation*. Sans doute, une chienne couverte par deux chiens de race différente a pu mettre bas des petits correspondant à l'un et l'autre père; sans doute, une jument saillie par un étalon et cinq jours plus tard par un baudet, a pu engendrer un poulain et un mulet; sans doute, encore, des femmes blanches citées par Buffon et Pritchard, ont mis au monde un enfant blanc et un enfant mulâtre à la suite de rapports avec un blanc et un nègre. Mais ces faits ne peuvent prouver qu'un chose, à savoir que, — dans le cas, par exemple, des dites femmes blanches, — un œuf a été d'abord fécondé par un amoureux blanc, puis quelques heures ou quelques jours après, un autre œuf pareillement fécondé par un nègre fortuné.

Mais quelles sont les causes qui amènent la manifestation, tantôt isolée, tantôt plusieurs fois répétée, des grossesses multiples? quelle est leur raison d'être? quelles sont les circonstances qui favorisent les éclosions de ces œufs?

Ici M. Puech, après avoir rappelé tous ces cas, plus ou moins vrais, de grossesses triples, quadruples et même quintuples; après avoir cité l'exemple du paysan Wasilieff, qui sut faire à ses deux femmes quatre-vingt-cinq enfants, émet une explication qui n'en est pas une, en établissant presque comme un principe : « que la répétition des grossesses gémellaires chez la même femme tient à l'existence d'ovaires démesurément développés, à fonctions plus énergiques. » Ce qui revient à dire que l'énergie sécrétoire d'un organe est en raison directe de son volume, de son développement et de sa puissance fonctionnelle; on sait cela depuis longtemps.

Mais si, pour chercher à expliquer les cas de fécondité singulière, on doit tenir un grand compte de l'énergie sécrétante des ovaires des femmes qui y sont exposées, il y a dans le problème à résoudre un terme qu'on ne saurait négliger; je veux parler de l'élément mâle qui doit bien jouer aussi son rôle au fond de cet abîme, jusqu'ici insondable, qu'on appelle la *fécondation*. Qui ne sait qu'une même femme n'a pas pu avoir d'enfants avec l'homme A, tandis que l'homme B lui a fourni une nombreuse progéniture? Il peut se faire que, pour que la fécondation ait lieu, il y ait besoin d'un certain rapport d'affinité entre l'élément mâle et l'élément femelle, et il pourrait très-bien arriver qu'avec de magnifiques ovaires, une femme ne pût devenir mère, si les œufs de bon aloi qu'elle sécrète ne sont pas *influencés* d'une manière convenable par l'*aura seminalis*.

Aux cas de fécondité extraordinaire de certaines femmes cités par M. Puech, je puis en ajouter un qui m'est personnel.

Une dame de 42 ans que j'assistai, il y a quelques années, dans son dernier accouchement, me donna deux jumeaux; connaissant l'état peu fortuné de la famille, et sachant qu'il y avait déjà de nombreux enfants, j'étais assez embarrassé pour annoncer à la délivrée que deux babys lui venaient de naître. Mais Mme X... me tira bientôt de ma perplexité, en me disant, le sourire aux lèvres :

— Oh! ne craignez rien, docteur, je savais bien que j'accoucherais encore cette fois de deux jumeaux... Ç'a toujours été comme cela...

J'ai pris note, à cette époque-là, de toutes les grossesses antérieures de Mme X..., note que je ne retrouve pas à cette heure, mais qui doit être dans mes papiers. Je me rappelle seulement qu'elle établit six couches, toutes gémellaires. — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Boilot adresse un mémoire sur des tentatives de synthèse organique provoquées par les expériences heureuses qu'a instituées M. Thénard, à l'aide de l'effluve électrique. En faisant arriver dans de l'alcool absolu de l'oxygène ou simplement de l'air ozonisé à travers le tube à effluves, on constate bientôt la formation de l'acide acétique et de l'acide formique.

M. Maumené élève une réclamation à propos des expériences de M. Thénard relatives à l'influence des effluves électriques sur le gaz acide carbonique et sur le gaz des marais; il déclare qu'il avait prévenu M. Thénard que les produits obtenus seraient fort complexes, et il regrette que M. Thénard n'ait pas mentionné cette déclaration. La lettre de M. Maumené est renvoyée à M. Thénard.

Nous avons signalé dans le dernier *Bulletin* un mémoire de M. le docteur Decaisne sur l'insalubrité des eaux de Versailles. Quelques journaux politiques ont trouvé dans les assertions de M. Decaisne, qui attribue l'épidémie de diarrhée observée à Versailles à l'altération de l'eau de la Seine par les égouts de Paris, ont trouvé, disons-nous, un argument contre le séjour de l'Assemblée nationale dans le chef-lieu de Seine-et-Oise.

Mais voici M. Grimaud (de Caux) qui prend fait et cause en faveur de la salubrité parfaite des mêmes eaux, et qui déclare excellente la boisson des Versaillais. L'Académie, sur la proposition de M. Élie de Beaumont, a nommé une commission chargée de se prononcer entre les deux contradicteurs et, de plus, de donner son avis sur l'opportunité d'étendre à d'autres contrées ce qu'on fait à la plaine de Gennevilliers.

On sait que cette plaine, naguère sablonneuse et aride, est devenue d'une fertilité merveilleuse, grâce au colmatage résultant de 6,000 mètres cubes d'eau d'égouts qui, chaque jour, y versent leur dépôt. Je me suis laissé dire que les betteraves atteignaient là un poids de 14 kilog., et que tel terrain, amodié précédemment de 50 à 70 francs l'hectare, rapportait maintenant 600 francs de location à son propriétaire. Je me suis même laissé dire, par surcroît, que les propriétaires, paysans pour la plupart, commençaient à se plaindre du sans-façon avec laquel la ville de Paris se débarrasse de ses immondices à leur profit, et parlaient de lui demander des indemmités pour avoir ainsi décuplé le revenu de leurs terres.

M. le docteur Letellier, de Taverny-Saint-Leu, recommande contre le Phylloxera un mélange de potasse, de soufre et de savon.

M. Colin, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, adresse un mémoire sur l'alimentation des animaux avec les débris crus provenant d'autres animaux tuberculeux. Il résulte des expériences de M. Colin, que cette alimentation est sans inconvénients, et que la matière tuberculeuse, à l'état naturel, peut, sans dommage, traverser tout l'appareil digestif. L'auteur voit, dans ce fait, une analogie avec les venins et les virus qui n'agissent pas, introduits dans l'estomac, et qui parcourent, inoffensifs, le système intestinal, soit parce qu'ils ne sont pas absorbés, soit parce qu'ils sont altérés par le contact des liquides digestifs.

M. le professeur Chauveau, qui a entretenu déjà l'Académie de ce sujet si important, et qui, depuis, a fait, nous le savons, de très-nombreuses expériences dont les résultats sont en opposition avec ceux qu'annonce M. Colin, demandera sans doute la parole à ce propos.

M. le docteur Paquelin envoie au concours pour le prix de physiologie expérimentale un mémoire ayant pour titre : *Recherches des matières phosphatées dans les excréments humains.*

M. Dupuy de Lôme fait un rapport sur un mémoire de M. Bertin concernant un moyen de diminuer le roulis des navires.

M. Péligot lit un mémoire sur la répartition de la potasse et de la soude dans les végétaux.

M. Berthelot finit la lecture de son travail sur le dégagement de la chaleur par la réaction de l'eau sur les alcalis. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Contusion de l'abdomen, décollement et expulsion de la muqueuse intestinale, par M. le docteur GALLEZ. — Un homme, s'étant engagé entre plusieurs wagons en manœuvre, le 3 décembre 1872, reçoit, par un recul brusque, un choc tellement violent qu'il est projeté à 45 mètres. Le coup avait porté tout entier sur l'abdomen et la partie inférieure de l'épigastre. Vomissement immédiat. Affaissement tel que la mort paraît imminente. Dès le soir, la réaction commence. L'émission de l'urine donne 250 grammes environ de sang pur. Douleur et sensibilité exquise de tout le ventre. L'urine reste sanguinolente, et, dès le 4, une enterorrhagie se déclare ; 5 à 600 grammes de sang noirâtre fétide sont expulsés. Elle se renouvelle moins abondante le lendemain, puis une péritonite localisée à la partie supérieure de l'hypocondre gauche se manifeste. Le pouls est à 90, serré, vibrant. L'estomac ne conserve absolument rien.

Le 6, une ecchymose, large comme la paume de la main, apparaît sur l'abdomen avec des douleurs sourdes, des coliques presque continuelles et cinq à six selles liquides brunâtres sanguinolentes dans les vingt-quatre heures.

Cet état se prolonge jusqu'au 22 décembre avec diminution graduelle de la douleur abdominale que la pression réveille, lorsque, après des coliques rapprochées, le blessé expulse et retire de l'anus un produit membraneux tordu sur lui-même, d'une seule pièce, et mesurant une aune et demie de long, soit 1 mètre 5 centimètres. C'était un immense lambeau de muqueuse intestinale qui, soumis à l'examen du professeur Van Kempen, de Louvain, le 24 décembre, a été reconnu provenir de l'intestin grêle avec quelques traces de la tunique sous-muqueuse. Elle était pourvue de valvules conniventes ; une petite partie, appartenant à l'iléon, en était dépourvue, avec teinte noirâtre imprégnée de pigment du sang décomposé.

Cette muqueuse, de structure normale, était graisseuse; des filaments de la membrane conjonctivo-vasculaire se trouvaient sur les bords. Il est donc probable que le coup de tampon a déterminé la rupture de cette muqueuse dans toute sa longueur; que le liquide a pénétré la tunique conjonctivo-vasculaire qui, devenue le siége d'un travail inflammatoire suppuratif, a éliminé la muqueuse expulsée par des mouvements péristaltiques progressifs.

Dès le lendemain, l'estomac garde les boissons; les selles diminuent et prennent de la consistance, malgré quelques lambeaux de muqueuse; les douleurs diminuent et le blessé se rétablit. (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique*, n° 10, 1872.)

Ce fait est très-remarquable et peut-être unique. Cruveilhier, Rokitanski, Forster, Lebert, ne décrivent rien d'analogue. Si un rétrécissement ultérieur est à craindre, rien de semblable ne s'est encore manifesté. — P. G.

Nouvelle opération pour la cure radicale de l'ongle incarné (*In fleshed toe-nail*), par le docteur COTTING, chirurgien consultant de l'hôpital de Boston. — Après toutes les innovations, les modifications faites au traitement chirurgical de l'ongle incarné, en voici encore une nouvelle. Au lieu d'arracher l'ongle, l'auteur le conserve et n'en résèque que la partie altérée. Son procédé consiste à briser, d'un seul coup de bistouri, les parties malades, comprenant même un large lambeau des parties saines, en pénétrant profondément dans la matrice de l'ongle. Il en résulte ainsi parfois une plaie longue d'un pouce sur trois quarts de large. Aucune partie de l'ongle n'est réséquée, à moins qu'il n'en faille exciser une partie pour enlever toutes les végétations. Le résultat est le même, peut-être meilleur.

La douleur résultant de cette excision, quoique fort courte, exige l'éthérisation, et ce n'est pas là ce qui fera vulgariser ce procédé.

Un simple pansement à plat suffit à amener rapidement la cicatrisation. Des exemples de succès en témoignent. (*Boston med. and surg. Journal*, janvier.)

Faut-il considérer comme une nouveauté cette modification du procédé vulgairement appelé *en copeau*, inauguré par Baudens, il y a plus de trente ans, suivi par M. Bonnafont, employé par Gerdy, M. Maisonneuve, et consistant à enlever les parties malades d'un seul coup de bistouri, en râclant pour ainsi dire la phalangette? Abandonné à cause de la lenteur de la cicatrisation consécutive, ce procédé ne mérite guère d'être renouvelé, surtout depuis que l'emploi topique du nitrate de plomb en poudre, en détruisant les végétations, guérit aussi sûrement. Mieux vaut encore conserver que détruire. — P. G.

FORMULAIRE

POTION STOMACHIQUE.

Infusion de camomille.	100	grammes.
Teinture de cannelle	4	—
Extrait de quinquina gris	1	—
Sirop de gentiane	25	—

F. s. a. une potion dont on donnera la moitié, deux heures après le repas, pour faciliter la digestion, dans le cas de dyspepsie flatulente. — N. G.

NÉCROLOGIE. — On lit dans le *Journal de Besançon* : « Ce matin, les membres de l'École de médecine et de nombreux amis faisaient cortége aux restes du Dr Henri Buissard, président de l'Association, mort, avant-hier, après une longue et douloureuse maladie.

« M. le docteur Armand Rey a prononcé sur sa tombe quelques paroles émues qui ont trouvé un écho sympathique dans la foule qui venait dire un dernier adieu à cet homme honnête, dont toute la vie se résume en ces deux mots : « Science et bonté. »

— On lit dans l'*Invalide russe* : « La Société de secours aux militaires blessés et malades envoie au Khiva cinq chirurgiens conduits par le docteur Grimm. Le matériel emporté par les médecins se compose de quatre tentes doublées de drap et pouvant donner abri à soixante malades, de grands paniers en osier pour le transport des malades à dos de chameau et un grand nombre d'objets destinés aux ambulances. »

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le docteur Luys ouvrira son cours sur les maladies du cerveau, à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 11 mai, à 9 heures du matin, et le continuera les dimanches suivants à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇONS SUR LES SIGNES DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES TIRÉS DE L'EXAMEN DU COEUR ET DE L'AORTE THORACIQUE (1).

Quatrième leçon. — Angine de poitrine névritique. — Angine de poitrine névralgique,

Par M. Michel PETER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, etc.

(Leçon recueillie par M. le docteur Henri HUCHARD, ancien interne des hôpitaux.)

Messieurs,

Je vous ai promis l'exposition et la réfutation des nombreuses, trop nombreuses théories de l'angine de poitrine, et je vais tenir ma promesse.

On en peut distinguer de quatre sortes : théories anatomiques et théories étiologiques, théories nosologiques et théories physiologiques ou soi-disant telles.

1° THÉORIES ANATOMIQUES. — La première description comme la première théorie de l'angine de poitrine a été donnée par Rougnon. Il s'agissait d'un capitaine de cavalerie chez lequel on trouva une *ossification des cartilages costaux*. Qu'est-ce à dire? Un capitaine de cavalerie n'est guère abstème, et l'ossification des cartilages est un résultat de la vieillesse spontanée comme de la vieillesse prématurée due à l'alcoolisme. Et c'est là tout. Mais quant à croire que, cette ossification gênant l'ampliation du thorax, c'est pour cette raison qu'on a une attaque d'angine de poitrine et qu'on en meurt, je ne vous ferai pas l'injure de chercher à vous démontrer que la chose serait insensée. On l'a cependant enseigné.

En réalité, cette ossification des cartilages ne signifie rien que ceci, à savoir : la vieillesse avec ses conséquences possibles sur les vaisseaux, et le contre-coup possible de la lésion vasculaire sur les nerfs que supporte l'aorte ascendante.

La même remarque et les mêmes conclusions s'appliquent à une autre lésion que d'autres auteurs ont signalée comme cause d'angine de poitrine, je veux dire la *surcharge graisseuse du péricarde et du cœur*. — Toujours vieillesse ou alcoolisme, alcoolisme ou vieillesse; à moins que ce ne soit la goutte.

Quant à ceux qui ont attribué l'explosion de ces accidents douloureux « *à une*

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 mars, 12 et 22 avril.

FEUILLETON

Société d'Histoire naturelle de Toulouse.

(Entretiens du mercredi soir).

GÉNÉRALITÉS SUR LES EAUX MINÉRALES DES PYRÉNÉES (1),

Par le docteur F. GARRIGOU, médecin consultant à Luchon.

Résumant ce que je viens de vous dire sur le mécanisme de la formation et de l'arrivée au jour des eaux, vous comprendrez avec moi qu'il est possible de penser aujourd'hui que, en grande majorité, les sources thermales peuvent se former dans les lieux mêmes où elles émergent. C'est, je crois, ce qui arrive pour les sources, soit sulfureuses, soit salines, des Pyrénées.

Nous passerons maintenant à l'étude d'un certain nombre des substances que les eaux thermales des Pyrénées tiennent en solution. Un intérêt pratique, tant au point de vue philosophique et médical qu'au point de vue de la question de commerce, est essentiellement lié à cet examen.

Commençons par les eaux sulfurées chaudes et froides naissant dans le granit ou dans le terrain de transition. Les principaux éléments qui les constituent sont généralement : le soufre à l'état de sulfate et de sulfure, les alcalis, les terres alcalines, le chlore, la silice, la matière organique, les métaux, l'iode, etc.

(1) Suite. — Voir les numéros des 17 avril, 1er et 8 mai.

maladie quelconque de l'aorte et du cœur, » ils se sont approchés davantage de la vérité, mais sans l'atteindre toutefois.

Une théorie longtemps acceptée est celle qui voit dans l'*ossification des artères coronaires* la cause de tout ce mal. Cette ossification existe en effet dans la majorité des cas (Parry, Kreisig). Or, si vous vous rappelez les conditions qui président à l'altération des vaisseaux artériels, ainsi qu'à leur ossification, vous verrez qu'elles sont toutes réunies dans les artères coronaires. Elles naissent, en effet, à angle droit de l'aorte thoracique (*loi des éperons*); elles sont flexueuses (*loi des courbures*); elles sont situées près du cœur et sont les premières à subir la puissance de l'impulsion systolique (*loi des diamètres*). Il n'est donc pas étonnant que l'ossification des artères coronaires se montre dans tous les cas de vieillesse ou de vieillesse anticipée; mais ce que l'on comprend difficilement, c'est qu'elle puisse donner lieu aux symptômes douloureux de l'angine de poitrine. Cette altération des artères coronaires peut, en effet, produire des troubles profonds dans la nutrition du muscle cardiaque, une dégénérescence graisseuse des fibres musculaires, auxquels cas les malades succombent à la syncope, *mais sans présenter de douleur*. De plus, on n'a pas trouvé dans tous les cas une ossification des artères coronaires, et, lorsque celle ci existait, le malade n'avait pas toujours présenté pendant la vie des symptômes d'angine de poitrine.

L'erreur de ceux qui ont attribué à l'ossification des artères coronaires les symptômes de l'angine de poitrine doit être, pour une grande part, attribuée à l'examen toujours incomplet qu'ils ont fait du cœur et de l'aorte ; pour examiner le cœur, on le sépare ordinairement des vaisseaux qui en naissent, de sorte qu'on laisse le plus souvent de côté, sans l'examiner, la crosse de l'aorte, et qu'on n'y va pas chercher les graves altérations qui ont été les seules coupables des symptômes observés, après avoir scruté avec un soin scrupuleux l'état du muscle cardiaque, des valvules, de l'endocarde, du péricarde et des vaisseaux cardiaques ; et, comme on rencontre le plus souvent dans ces derniers, pour les raisons multiples que je viens de vous énumérer, des lésions athéromateuses, on s'empresse de voir entre elles et l'angine de poitrine une relation de causalité. C'est ainsi que s'explique l'erreur de ces médecins, c'est parce qu'ils n'ont pas complété leur examen, parce qu'ils ne l'ont pas poursuivi jusque dans l'aorte thoracique qu'ils ont méconnu la vraie, la seule explication des phénomènes en apparence si étranges de l'*angor pectoris*.

2° Théories étiologiques. — Au premier rang se place la *vieillesse*, dont l'in-

---

Si, comme je viens de vous le dire, les eaux se minéralisent à la surface et dans l'intérieur des roches qu'elles traversent, il est certain que, pour connaître la vérité, l'étude chimique de ces dernières doit être faite en même temps que celle des eaux qu'elles fournissent, et si la composition intime des premières se trouve en rapport direct avec la composition intime des secondes, on aura là une vérification bien évidente du fait nouveau que j'ai avancé. Or, jusqu'ici, une semblable étude n'a pas été faite; je vais donc pouvoir vous donner quelques-uns des résultats des expériences de chimie, encore inédites, auxquelles je travaille depuis plusieurs années, expériences qui prouvent d'une façon évidente la relation intime existant entre la composition des roches et celle des eaux minérales qui les traversent.

Pour les eaux chlorurées et sulfatées, l'observation, je vous l'ai déjà dit, permettait d'affirmer à l'avance cette relation, car leurs chlorures et leurs sulfates abondent tellement dans les terrains où naissent généralement ces sources, qu'on y exploite ces substances sous la forme de gypse et de sel gemme.

En faisant l'étude des granites de nos régions pyrénéennes, granites que l'on supposait contenir surtout des feldspaths orthose et albite, le premier à base de potasse, le second à base de soude, j'ai trouvé que ces granites contenaient des quantités considérables de chaux, de lithine, et en même temps du cæsium ainsi que du rubidium; ces deux dernières substances, le rubidium surtout, sont en proportion moindre que la lithine. Mais le lithium est tellement répandu dans certaines de ces roches, sans y être exclusivement à l'état de pétalite, qu'à l'examen au spectroscope on rencontre constamment sa raie rouge caractéristique. J'ai pu faire des dosages répétés de ces substances, et j'en ferai connaître prochainement les proportions. Or, la lithine se trouvant en quantité très-sensible, non-seulement dans la majeure partie de nos sources thermales des Pyrénées, mais même dans les eaux les plus pures de nos montagnes, ainsi

fluence a été admise par tous; puis viennent les causes qui produisent une sénilité précoce, l'*alcoolisme*, le *tabagisme*, l'abus de toutes les substances excitantes, du café, par exemple, qui, en précipitant les mouvements organiques, condensent la vie dans une courte période, usent plus rapidement les vaisseaux, font ainsi plus facilement vivre et font aussi plus promptement mourir. Les grands travailleurs, ces grands remueurs d'idées, ceux dont l'intelligence est sans cesse en action, ne prolongent pas leurs veilles sans péril pour leur organisme, et s'exposent ainsi aux accidents de l'angine de poitrine.

Un homme dont je respecte infiniment les travaux, le caractère et la haute intelligence, Trousseau, avait également inscrit l'*épilepsie* au nombre des causes de l'angine de poitrine. Je crois qu'il n'était pas dans le vrai, et que la plupart des malades auxquels il faisait allusion avaient des attaques épileptiformes, mais non franchement épileptiques. Je n'en veux pour preuve que l'observation suivante, parmi tant d'autres que je pourrais vous citer :

Un malade vint il y a quelque temps dans mon service ; il m'était adressé par un médecin distingué, avec ce diagnostic : *Attaques convulsives accompagnées de perte de connaissance.* C'était un vieillard de 62 ans qui, depuis quelques mois seulement, était en effet pris d'attaques convulsives ressemblant à celles de l'épilepsie, avec perte complète de connaissance, ronflement, stertor après les accès, etc. L'âge du malade me fit insister davantage sur son examen, car on ne devient guère épileptique vrai à 62 ans. Pendant que j'explorais son pouls, je m'aperçus que son artère radiale était presque complétement ossifiée, et, pendant mon interrogation, j'appris que longtemps avant ses attaques convulsives, le malade avait éprouvé dans la région précordiale d'abord, puis dans toute la poitrine, des douleurs plus ou moins vives. Rapprochant ce fait de l'ossification artérielle que je venais de constater, je pensai que ces douleurs étaient dues à une névrite cardiaque, par suite d'une altération des tuniques de l'aorte ascendante, et je pus avec facilité trouver par la pression du doigt les points douloureux à la jonction des deux pièces du sternum, aux insertions diaphragmatiques antérieures et postérieures, à la dixième côte, etc. J'avais déjà fait mon diagnostic, que je pouvais ainsi formuler : *attaques éclamptiques par troubles de la circulation bulbaire; dans tous les cas, altérations de l'aorte.* J'auscultai ensuite, et je trouvai tous les signes d'un insuffisance aortique. — Ainsi donc, à ne considérer que les symptômes présentés par cet homme, sans les rattacher à une cause commune, nous aurions eu affaire à trois maladies : 1° à

---

que dans la plaine sous-pyrénéenne, il m'est déjà permis de dire que ce sont les granites, ainsi que certaines roches des terrains de transition, qui ont fourni aux eaux minérales une partie des substances qu'elles renferment.

Cette découverte de la lithine, ainsi que du cæsium et du rubidium dans les eaux sulfureuses des Pyrénées, me donne également le droit d'avancer que les dosages des alcalis, exécutés jusqu'à ce jour sur les eaux par les divers chimistes adonnés à l'étude de l'hydrologie pyrénéenne, sont tous complétement faux, et, par suite, inacceptables.

La chaux et la magnésie existant non-seulement dans les granits, mais encore dans les roches stratifiées que ceux-ci renferment ; il n'est pas étonnant que les eaux sulfureuses contiennent ces substances, de même que l'alumine et la silice, qui y sont en proportions si fortes dans quelques circonstances.

Le chlore doit provenir en grande partie de ces mêmes roches, car les eaux de ruisseau et de rivière qui circulent sur le granit tiennent en solution des quantités appréciables de chlorures.

Je n'hésite pas à croire que les métaux (fer, manganèse, cobalt? nickel? zinc, cuivre, plomb, bismuth, antimoine, arsenic, etc.) sont puisés dans les profondeurs de la terre en dehors des granites, car leur composition est connue et elle ne permet pas de penser qu'ils ont fourni ces substances. D'ailleurs nous savons que les eaux sulfurées ont été de tout temps le véhicule dont la nature s'est servie pour former la majeure partie des filons métallifères, en puisant à des profondeurs et dans des couches inconnues les métaux qui, grâce à certaines combinaisons chimiques assez complexes, peuvent se trouver en solution dans des eaux sulfurées et se précipiter ensuite sous forme de sulfures.

Pour ce qui est de l'iode, je n'hésite pas à dire que nous ne savons rien. Il nous est donc

l'épilepsie; 2° à l'angine de poitrine; 3° à l'insuffisance aortique. Pour moi, cependant, toute cette série morbide avait son point de départ dans une grave altération de l'arbre artériel qui, donnant lieu à un trouble probable dans la circulation du bulbe, produisait les attaques éclamptiques, et qui, se propageant aux nerfs du plexus cardiaque, amenait l'explosion des douleurs de l'angine de poitrine. — Lorsque cet homme entra à l'hôpital, il n'avait que 50 pulsations; au bout de dix jours, il n'en avait plus que 36, et lorsqu'il mourut, peu de temps après, il n'avait que 32 pulsations! Le tracé sphygmographique qui fut pris pendant la vie offrait des caractères que je dois vous signaler : La ligne d'ascension était brusque, verticale, terminée à son sommet par le crochet caractéristique de l'insuffisance; puis venait le plateau sénile continué par une ligne de descente qui, dans la fin de son parcours, était presque horizontale. A l'autopsie, je trouvai les valvules sigmoïdes de l'aorte ratatinées, recroquevillées à leur portion libre et présentant entre elles un hiatus par lequel le sang pouvait refluer de l'aorte dans le ventricule gauche; il y avait donc une insuffisance aortique. L'aorte, dans toute sa partie ascendante, présentait de larges plaques athéromateuses et calcaires, et les nerfs du plexus cardiaque offraient, tous, les altérations qui vous ont été décrites dans la dernière leçon. Par conséquent, ce fait ne pouvait être invoqué par ceux qui admettent que l'angine de poitrine est une simple névralgie. Il y avait donc névrite cardiaque et consécutivement névrite diaphragmatique. — Je n'ai pas pu trouver de lésions aux angles de bifurcation du polygone artériel de Willis; mais l'artère basilaire était très-malade, calcaire en certains points, et l'une des artères qui en naissent presque à angle droit pour se distribuer au bulbe, était presque complétement oblitérée. Mon diagnostic était vérifié par l'autopsie; les attaques épileptiformes, et non épileptiques, les symptômes douloureux de l'angine de poitrine et même l'insuffisance aortique relevaient d'une même cause, d'une même lésion : la lésion du système artériel portant sur l'aorte, pour déterminer les accidents de la névrite cardiaque; sur les artères vertébrales, pour donner naissance aux attaques convulsives. Le malade n'était pas épileptique, et j'ai quelque raison de croire que les faits invoqués par Trousseau sont des exemples d'épilepsies symptomatiques.

Messieurs, vous savez que, parmi les diathèses, la goutte est celle où les épithéliums, fondamentalement de mauvaise qualité, s'usent le plus promptement. L'épithélium vasculaire subit notamment des altérations rapides et profondes : l'aorte

---

impossible de nous prononcer sur le point de provenance de ce métalloïde dissous par les eaux. M. Chatin a fait jouer un rôle complétement hypothétique à l'*absence* de l'iode dans la production du goître. Il l'a trouvé dans bien des eaux où il n'existe pas en réalité, et cette erreur si considérable provient des méthodes fautives et des réactifs impurs qu'il a employés. Tout est à refaire à ce sujet. D'ailleurs, quel est le médecin un peu philosophe qui voudra admettre que l'*absence* d'une substance dans une eau potable ou dans des aliments puisse donner une maladie?

Le soufre se présente sous deux états différents dans les eaux sulfurées : sulfate et sulfure. Les sulfates existant dans les eaux courantes de la surface du sol dans les régions granitiques, il est à présumer que c'est sur place que les sels sulfatés sont dissous. Quant aux divers sulfures, on ne peut encore rien dire de positif sur leur formation, tout est à l'état de théorie, de supposition sur ce sujet. J'ai pu, quant à moi, produire des sulfures en traitant du sulfate de soude ainsi que divers sulfates métalliques avec de la matière organique (solution de foin) dans la marmite de Papin, sous une pression de 25 atmosphères et à une température correspondant à cette pression. Les eaux qui pénètrent dans les profondeurs du sol étant chargées de sulfates et de matière organique, il est possible que j'aie pu, dans mon expérience, imiter l'un des procédés de la nature pour produire des sulfures. Je me garderais de dire que c'est là son seul moyen d'action; je commettrais, en parlant ainsi, la même faute que je ne cesse de reprocher à certains naturalistes, à certains observateurs qui, manquant de cet esprit philosophique rigide et indispensable pour faire des recherches exactes dans toutes les sciences, s'imaginent que tout est dit, tout est trouvé lorsqu'ils ont eu la bonne fortune de dérober un de ses secrets à la nature.

Nous disons en médecine : *Mille mali modus, mille modus medendi.* Cet adage peut être

surtout, dans sa portion ascendante, est fréquemment frappée d'inflammation, et si l'on observe souvent les phénomènes d'angine de poitrine chez les goutteux, c'est parce que la phlegmasie aortique se propage fréquemment aux nerfs du plexus cardiaque. Vous avez naturellement l'explication de cette goutte remontée, de la goutte cardiaque dont vous lisez les descriptions, et par les douleurs des nerfs phréniques vous comprenez comment Butter a pu dire avec quelque exagération que l'*angor pectoris* était une *goutte diaphragmatique.*

En résumé donc, les conditions éliologiques qui président au développement de l'angine de poitrine sont : la *vieillesse*, l'*alcoolisme*, le *tabagisme*, les *diathèses*, et, parmi elles, la *goutte*, qui exprime au plus haut degré la fréquence et la gravité des altérations épithéliales si communes aux maladies diathésiques.

3° THÉORIES NOSOLOGIQUES. — Un homme qui s'est rarement trompé, qui a laissé dans toutes les questions qu'il a étudiées la marque de son génie pénétrant, Laënnec, a dit de l'angine de poitrine qu'elle était une *névralgie du cœur*. Changez le mot de *névralgie* par celui de *névrite*, et vous aurez la théorie vraie de la plupart des cas. — Puis Desportes vint, qui l'a regardée comme une névralgie des plexus cardiaques et pulmonaires. — Jurine, de Genève, moins affirmatif, admet que c'est une affection quelconque portant sur les plexus pulmonaires. — Les Allemands, ces démarqueurs de notre linge, en médecine comme autrement, reprirent la théorie de Laënnec, à laquelle, selon leur habitude, ils n'accordèrent pas même l'honneur d'une citation, et admirent que l'angine de poitrine est une névralgie du plexus cardiaque.

4° THÉORIE PHYSIOLOGIQUE. — Une théorie plus récente a la prétention de s'appuyer sur la physiologie, et affirme que l'angine de poitrine est le plus simplement du monde une *névralgie du pneumogastrique*. Cette théorie s'appuie sur les expérience si précises des frères Weber, et ce sont ces expériences mêmes qui vont la condamner.

Vous le savez, si l'on excite le bout périphérique des nerfs vagues, on détermine un ralentissement des battements du cœur, et si l'excitation devient considérable, cet organe s'arrête quelques instants. Puis, si vous continuez cette excitation, le cœur, au bout de quinze à trente secondes, recommence à battre, quels que soient l'intensité du courant et le nombre des intermittences, ainsi qu'il résulte des expériences de MM. Onimus et Legros.

étendu à toutes les sciences, et je dirai que si la nature a mille manières de manifester sa force de création, elle nous a fourni mille moyens pour arriver à l'imiter. Les études sérieuses seules peuvent nous les faire découvrir.

Dans quel état les sulfures se présentent-ils dans les eaux minérales? Nous allons examiner cette question qui, certes, est du plus haut intérêt, non-seulement au point de vue de la pratique médicale, mais également au point de vue des résultats commerciaux.

Les auteurs sont divisés, dans leur opinion, sur la nature du principe sulfuré des eaux minérales. On avait supposé tout d'abord que c'était de l'hydrogène sulfuré qui donnait à ces eaux leur odeur et leurs propriétés médicales. Plus tard, un chimiste fort remarquable pour son époque, Anglada, professeur à Montpellier, crut avoir démontré, par des expériences comparatives, que les eaux sulfureuses ne contenaient que du monosulfure de sodium. Plus tard, Fontan crut, au contraire, qu'il fallait considérer le sulfhydrate de sulfure de sodium comme étant la seule substance sulfurée contenue dans les eaux pyrénéennes. L'éminent professeur de Montpellier, M. Béchamp, est venu à son tour porter un coup décisif à la théorie du monosulfure de sodium, théorie qui, chose à considérer, n'est plus soutenue aujourd'hui que par des chimistes à parti pris ou par ceux qui ont fait les études les plus incomplètes et les moins rigoureuses sur les eaux sulfurées. Le chimiste le plus classique de nos jours sur ces questions, Frézénius, croit que le monosulfure de sodium n'existe pas dans les eaux minérales, et il attribue la sulfuration de ces eaux à un sulfhydrate de sulfure.

Pour ma part, je ne pense pas qu'il faille considérer les eaux minérales comme contenant uniquement un seul principe sulfuré. D'abord, pour ce qui est de la base unie au soufre, la présence de la potasse, de la soude, de la lithine, du cæsium, du rubidium, de la chaux et de la magnésie, etc., dans ces eaux, me fait dire que le sel sulfuré peut être composé par la combina-

C'est cependant en s'autorisant des expériences de Weber, que l'on a prétendu réduire de vive force la symptomatologie si complexe de l'angine de poitrine à la pure et simple névralgie d'un seul nerf. Ainsi, voilà un chien que vous ne pouvez parvenir à tuer par l'excitation du bout périphérique de son nerf vague, et cela démontre que la mort a lieu, dans l'angine de poitrine, par l'excitation de ce même nerf! Mais, ce n'est pas tout; on n'a pas seulement, dans cette théorie, forcé les analyses, on a fait un contre-sens physiologique et appliqué à faux l'expérience : en effet, l'excitation périphérique du nerf vague, qui fait très-momentanément arrêter le cœur, ou, tout au moins, en ralentit les battements, est *centrifuge*, tandis que toute névralgie est *centripète*, c'est-à-dire transmet aux centres nerveux les excitations des extrémités terminales; elle fait souffrir, et c'est là tout.

Le contre-sens physiologique entraîne les contradictions pathologiques : comme il est difficile de raccorder les faits avec la théorie préconçue, comme les récits des auteurs, les observations directes des malades sont en désaccord avec celle-ci; on a, d'un trait de plume, supprimé tout ce qui était gênant, nié la dyspnée, nié les palpitations. Ainsi le veut la théorie.

Cette doctrine de la névralgie du pneumogastrique est donc la plus étroite et la plus inexacte de celles qui ont prétendu expliquer l'angine de poitrine; elle n'a de point d'appui ni dans l'expérimentation physiologique, qu'elle interprète à contre-sens, ni dans l'observation clinique, qu'elle dénature.

5° THÉORIE DE LA NÉVRITE ET DE LA NÉVRALGIE CARDIAQUES. — Si les auteurs ont trouvé ou mentionné des lésions matérielles du cœur, ou de ses vaisseaux propres, ou de l'aorte, ou du péricarde, s'ils les ont invoquées pour expliquer les phénomènes de l'angine de poitrine, cela prouve au moins que ces lésions existent, et que, par suite, l'angine de poitrine n'est pas, au moins dans la plupart des cas, une simple névrose; qu'elle n'est donc alors ni une névralgie du plexus cardiaque, ni *à fortiori* une névralgie du seul pneumo-gastrique. Cela prouve encore que ces lésions peuvent concourir à la mort.

Que si, maintenant, vous ajoutez à ces lésions classiques celles des nerfs cardiaques signalées par Lancereaux et que j'ai trouvées après lui, celles du péricarde aortique et pariétal, puis celles des nerfs phréniques que j'ai signalées à mon tour, vous avez enfin le tableau vrai de l'ensemble matériel et anatomique de ce qui fait l'angine de poitrine, et vous comprenez alors qu'il s'agit, dans ces attaques paroxys-

---

son du soufre avec une ou plusieurs de ces bases et non pas uniquement par sa combinaison avec le sodium. Nous n'avons aucun droit de dire que l'on se trouve plutôt en présence d'un sulfure de sodium que d'un sulfure de potassium ou de lithium. En second lieu, pour ce qui est du principe sulfuré lui-même, sa fixité dans les eaux et les propriétés physiques de celles-ci sont tellement variables, que le simple bon sens empêche d'accepter l'idée d'un mode de sulfuration unique. Et, en effet, n'avons-nous pas des eaux sulfurées qui blanchissent et d'autres qui ne blanchissent pas? N'existe-t-il pas des eaux, telles que celles de Baréges, dont le principe sulfuré est tellement fixe qu'il subit presque impunément le contact de l'air sans s'altérer, tandis que d'autres, telles que celles de Luchon, d'Ax, etc., s'altèrent avec une rapidité considérable lorsqu'on les laisse à l'air libre? N'avons-nous pas encore dans les Pyrénées des eaux qui fournissent des quantités considérables de soufre pendant leur trajet de la source au lieu d'emploi (Luchon), tandis que d'autres ne donnent pas le moindre dépôt ou bien ne produisent que des dépôts insignifiants?

L'odeur de toutes ces sources est-elle la même? La manière dont elles se décomposent pendant qu'on les fait évaporer est-elle comparable dans les sources des diverses stations et même dans les griffons du même groupe?

Je le répète, c'est parler en aveugle que d'attribuer le même principe sulfuré à toutes les sources de notre région pyrénéenne, et c'est prouver que l'on manque complétement d'observations directes. C'est montrer également qu'on ne possède pas cet esprit de philosophie scientifique qui ne peut être séparé des études réellement sérieuses et dépourvu de parti pris dans l'histoire des sciences naturelles.

(*La fin à un prochain numéro.*)

tiques, d'une névrite des plus complexes, puisqu'il n'y a pas seulement lésion simultanée des nerfs du cœur et du diaphragme, mais que le cœur et l'aorte sont altérés; qu'ainsi le cœur, malade dans son muscle, l'est aussi dans ses nerfs comme dans ses vaisseaux; qu'il est de la sorte aussi mal innervé que mal nourri, et qu'alors sa décadence est de tous les instants.

Mais dans quelles conditions cet organe est-il réduit à un minimum de puissance? C'est alors qu'il en devrait avoir un maximum; car l'aorte lésée ayant perdu une partie de son élasticité, ne donne pas à l'acte circulatoire sa part de collaboration. De sorte que le cœur, épuisé par excès de fonctionnement en raison de l'épuisement par faiblesse radicale, se voit tout à coup privé de son influx nerveux par une attaque paroxystique; de sorte, enfin, que toute résistance est devenue impossible, et que le cœur s'arrête, non plus momentanément, mais pour toujours.

Ainsi, suivant moi ou plutôt d'après les faits les plus matériels, ce qu'on a appelé l'angine de poitrine, celle qui tue, est une *névrite cardiaque*, c'est-à-dire une lésion des filets sympathiques et vagues du plexus cardiaque, plus une *névrite diaphragmatique*, plus une *péricardite*, et tout cela par AORTITE.

Au fond, l'angine de poitrine est un vieux mot, mauvais, car il n'exprime pas l'objet; amphibologique, et qu'on pourrait avantageusement rayer de la nosologie pour le remplacer par celui de *névrite cardiaque exacerbante*.

Maintenant, à côté de la névrite, il y a la *névralgie cardiaque* : ainsi, les névropathiques, les hystériques, les malades affectés d'irritation spinale, éprouvent de temps à autre des douleurs dans la poitrine, au sternum, avec irradiations dans l'épaule, la face interne du bras et de l'avant-bras, etc.; le pouls devient petit, filiforme, le cœur bat avec violence. Mais la mort n'est jamais le dénoûment de ces brusques attaques qui surviennent souvent sous l'influence d'un vif chagrin, d'une émotion violente. Cette névralgie cardiaque est un des éléments morbides de la curieuse névrose si bien décrite par mon ami M. Krishaber sous le nom de *névropathie cérébro-cardiaque*.

J'ai dit que dans tous ces cas il n'y a pas névrite, mais névralgie cardiaque, et cela pour deux raisons : 1° parce que, d'abord, les malades ne souffrent pas dans l'intervalle des attaques, tandis que les goutteux, les vieillards, les ivrognes, ont toujours, en dehors de leurs attaques, de la douleur sur le trajet des nerfs malades; 2° parce qu'ils ne souffrent nullement aux insertions du diaphragme et sur le trajet des nerfs phréniques, ce qui se comprend, puisque dans la névralgie des plexus cardiaques, vous n'avez pas, comme dans la névrite, une inflammation se transmettant de proche en proche jusqu'aux nerfs diaphragmatiques.

De plus, si dans tous les cas de névralgie cardiaque, vous pratiquez la percussion et l'auscultation de l'aorte, vous ne trouvez rien d'anomal de ce côté et vous ne notez aucune altération du système artériel.

En conséquence, le diagnostic entre la névralgie et la névrite cardiaque est non-seulement chose possible, mais nécessaire pour quiconque a souci du pronostic des maladies. Sachant alors, d'une manière précise, l'affection dont est atteint votre malade, vous aurez un rôle d'hygiéniste à jouer, vous proscrirez avec rigueur les excitations de toutes sortes, l'abus des plaisirs vénériens, du café, du tabac, etc. C'est ainsi que vous serez réellement utiles en prévenant le retour de nouveaux accès d'angine de poitrine, et que, fondant votre pronostic sur la précision de votre diagnostic, vous pourrez facilement distinguer les cas légers des cas graves, ceux qui guérissent de ceux qui tuent.

Vous comprenez maintenant comment Beau a pu dire que l'abus du tabac produit l'angine de poitrine. Il la produit de deux façons : par tabagisme chronique et par tabagisme aigu; le premier entraînant l'aortite par dégradation organique et la névrite cardiaque consécutive; le second provoquant une simple névrose cardiaque par imprégnation tabagique du nerf vague. C'est dans cette seconde catégorie de cas que rentre cette curieuse épidémie — une *épidémie* d'angine de poitrine! — relatée par le docteur Gélineau, de Nantes, et dans laquelle on voit, particularité importante, des jeunes hommes à bord d'un navire « fumer avec rage », — ce

sont les termes de l'observation, — et être pris de formidables attaques d'*angor pectoris*. Puis tout cesse avec la cause et les malades guérissent sans exception, alors qu'ils sont à terre et non plus plongés dans les vapeurs tabagiques de la soute et de l'entrepont.

Il y a donc deux catégories de faits : d'un côté, des accidents d'*angor pectoris* survenant dans la vieillesse ou dans la vieillesse anticipée des fumeurs et des alcooliques, par le fait de lésions aortiques, et se terminant souvent par la mort ; d'un autre, des phénomènes douloureux se produisant incidemment chez des jeunes gens ou chez des hystériques, sans lésions artérielles et pouvant se terminer par la guérison. Votre diagnostic doit donc être : *névrite cardiaque* dans le premier cas ; *névralgie cardiaque* dans le second.

Le traitement doit être d'accord avec le diagnostic : s'agit-il d'une névrite cardiaque, que vous pourrez appeler *angine de poitrine* NÉVRITIQUE, si vous tenez à conserver la dénomination d'angine de poitrine, vous vous empresserez, comme pour la péricardite, sans vous laisser effrayer par la pâleur du sujet, de faire des émissions sanguines locales et même générales. Vous pourrez ainsi suspendre une attaque d'angine de poitrine. Vous ne guérirez pas sans doute à tout jamais votre malade d'une affection que vous savez maintenant être très-grave, mais enfin vous l'aurez délivré des étreintes si douloureuses qui, par leur intensité même, peuvent menacer l'existence. Dans l'intervalle des attaques, vous pourrez donner alors avec utilité la série des antispasmodiques et des stimulants diffusibles.

S'agit-il, au contraire, d'une névralgie cardiaque ou *angine de poitrine* NÉVRALGIQUE, les émissions sanguines sont, vous le comprenez bien, complétement inutiles, et c'est alors que vous pourrez employer avec fruit les injections hypodermiques de morphine, les antispasmodiques et les stimulants diffusibles. Ce sont des cas de cette espèce, c'est-à-dire des cas de névralgie cardiaque, que Duchenne (de Boulogne) a guéris par l'électrisation.

Cette théorie que je vous expose, ne la croyez pas improvisée; ce n'est point en compilant les auteurs que je l'ai imaginée, c'est en examinant un grand nombre de malades. Pendant les trois années que j'ai été médecin de l'hospice de Larochefoucauld, j'ai pu voir combien était fréquente l'aortite chez les vieillards, et combien fréquente aussi chez eux la névrite cardiaque concomitante.

Maintenant, vous dirai-je, tous les vieillards n'ont pas assurément, et heureusement, l'aortite avec dégénérescence de la totalité des tuniques artérielles; tous ceux qui ont l'aortite n'ont pas la névrite cardiaque, c'est un fait tout éventuel de voisinage; et enfin tous ceux qui ont la névrite n'éprouvent pas nécessairement d'attaques paroxystiques; c'est affaire de degré dans la lésion nerveuse, de sagesse dans le genre de vie, ou de disposition purement individuelle.

Seulement, prenez garde! Ces douleurs rétro-sternales sourdes et continues des vieillards, des cachectiques ou des diathésiques, peuvent être l'avant-coureur d'une attaque qu'il faut que vous sachiez prévoir et combattre.

Maintenant que je crois avoir mis un peu d'ordre dans ce petit chaos nosologique de l'angine de poitrine, permettez-moi de résumer en un tableau les différences qui séparent la névrite de la névralgie :

ANGINE DE POITRINE NÉVRITIQUE.	ANGINE DE POITRINE NÉVRALGIQUE.
1° Maladie survenant surtout dans la vieillesse et dans la vieillesse anticipée (alcoolisme, tabagisme chronique, etc.), dans les diathèses accompagnées de l'usure précoce des épithéliums (goutte, rhumatisme, scrofule).	1° Maladie de la jeunesse, pouvant survenir chez les hystériques, les névropathiques, les hypochondriaques, à la suite d'abus de tabac (tabagisme aigu).
2° Altérations de l'aorte (aortite, athéromes artériels, dilatation, anévrysme de l'aorte) donnant lieu à l'inflammation du péricarde péri-aortique, des nerfs du plexus cardiaque (*névrite cardiaque*).	2° Pas d'altérations aortiques (*névralgie cardiaque*).

3° Le plus souvent, par suite de la propagation de la phlegmasie du plexus cardiaque aux nerfs diaphragmatiques, symptômes communs de névrite cardiaque et phrénique.

4° Douleurs sourdes et continues dans les nerfs atteints pendant l'intervalle des attaques.

5° Affection grave se terminant le plus souvent par la mort.

6° Traitement de l'*inflammation* par les émissions sanguines et les révulsifs locaux.

3° Retentissement rare du côté du nerf phrénique et absence de douleurs aux insertions diaphragmatiques.

4° Absence de douleurs dans l'intervalle des attaques.

5° Affection ordinairement de peu de gravité, se terminant par la guérison.

6° Traitement de la *névrose* par les injections sous-cutanées de morphine, les antispasmodiques, les stimulants diffusibles.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DES DIARRHÉES CHRONIQUES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LES EAUX DE PLOMBIÈRES, par le docteur Bottentuit, médecin consultant aux eaux de Plombières, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Paris, Delahaye. 2 francs.

Ce travail est divisé en deux parties : la première est consacrée à l'étude des diarrhées chroniques en général, la seconde aux indications et contre-indications de l'emploi des eaux de Plombières dans le traitement des diarrhées chroniques.

L'auteur commence par justifier le titre qu'il a donné à son travail. « Le terme de diarrhée « chronique, nous dira-t-on peut-être, est impropre, et cette maladie, en tant qu'entité mor- « bide, ne peut entrer dans aucun cadre nosologique. Nous reconnaissons toute la justesse « d'une pareille objection, et nous nous garderons bien de vouloir présenter les diarrhées « chroniques comme une maladie idiopathique et *sui generis*, car elle n'est à nos yeux qu'un « syndrome pathologique, répondant à des lésions multiples de l'intestin, ou survenant dans « le cours d'affections variées qui ne retentissent que secondairement sur l'intestin......... En « un mot, cette diarrhée persistante doit-elle être confondue avec l'entérite chronique, comme « tendent à le faire la plupart des auteurs allemands? Nous ne le croyons pas, car si la diar- « rhée est le symptôme habituel de cette forme d'inflammation intestinale, elle se montre, « d'un autre côté, dans le cours d'autres maladies qui doivent être nettement séparées de « l'entérite chronique. »

Le chapitre Ier est consacré à l'étude des formes et des divisions adoptées par les auteurs, le chapitre II à la pathogénie des diarrhées. Des travaux récents ont jeté un jour tout nouveau sur la physiologie intestinale. Mettant à contribution les travaux de Küss, Sée, Moreau, Legros et Onimus, l'auteur étudie les phénomènes de la digestion intestinale et l'influence de l'innervation de l'intestin sur la diarrhée.

M. Bottentuit passe ensuite en revue les diarrhées qui accompagnent les maladies générales ou diathésiques, ou qui se rattachent à des lésions locales. Enfin il fait l'histoire des différentes variétés de diarrhées.

Les premières variétés qui l'occupent sont les diarrhées qui surviennent à la suite de diarrhées aiguës ou subaiguës, ou dans le cours de la convalescence de maladies aiguës. Le mode de production de ces diarrhées y est très-clairement exposé.

Puis vient l'étude des diarrhées par troubles fonctionnels ou mécaniques et celle des diarrhées par intoxication : diarrhées miasmatiques ou paludéennes et diarrhées urémiques.

Les travaux de Treitz, Fournier et Lancereaux, sur l'urémie, et ceux de Jules Simon, Ferrand, sur les diarrhées marématiques, ont été clairement exposés ; l'auteur y a ajouté d'intéressantes observations.

Il passe ensuite en revue les diarrhées arthritiques, goutteuses, herpétiques, syphilitiques, tuberculeuses, scrofuleuses, cancéreuses et cachectiques. M. Bottentuit étudie séparément chacune de ces variétés, fait une bonne critique des travaux dont elles ont été l'objet, et cherche à établir leurs caractères, tant en se basant sur les travaux antérieurs que sur ses observations personnelles. Il signale ensuite les diarrhées chroniques par obstacle à la circulation qu'engendrent les maladies du foie, du cœur et du poumon. Enfin, le chapitre II se termine par l'étude très-intéressante des diarrhées qui sont sous la dépendance du système nerveux.

Le chapitre III est consacré à l'anatomie pathologique.

Le chapitre IV à l'étude symptomatologique de la diarrhée. Ce chapitre est divisé en deux parties : dans la première partie, l'auteur étudie les caractères généraux des diarrhées chroniques en général ; dans la seconde partie, les caractères propres à chaque variété de diarrhée.

Le chapitre V est consacré à l'étude du diagnostic, du pronostic et des terminaisons des diarrhées chroniques.

Le chapitre VI, qui forme la seconde partie de l'ouvrage, est consacré à l'étude de l'emploi des eaux de Plombières dans le traitement de la diarrhée.

L'auteur rappelle la composition chimique des sources et étudie les procédés balnéothérapiques employés à Plombières. Tout en attribuant une grande part à la présence de l'arsenic dans les eaux, M. Bottentuit croit cependant que les procédés balnéothérapiques en usage à Plombières sont de la plus grande importance dans le traitement. L'auteur cherche, en se fondant sur des observations qui lui sont propres, ou bien sur celles qui lui ont été remises par son prédécesseur, à établir que le traitement est indiqué dans les diarrhées chroniques primitives, dans les diarrhées d'origine paludéenne, dans les diarrhées arthritiques, herpétiques et nerveuses.

Il est, au contraire, contre-indiqué d'une manière formelle dans les diarrhées tuberculeuses et cancéreuses. Il en est de même dans les cas de cachexies avancées. Il ne peut pas non plus être employé utilement dans les diarrhées urémiques, syphilitiques et scrofuleuses, dans les cas de dégénérescence amyloïde de l'intestin, ou lorsqu'il y a à craindre l'existence d'ulcérations intestinales.

Nous recommandons particulièrement à nos confrères la lecture de cette brochure bien écrite, où l'on trouve l'état actuel de la science bien résumé, et qui émane manifestement d'un médecin instruit, expérimenté et prudent. — Dr G. R.

JOURNAL DES JOURNAUX

Fièvre diphthéroïde, avec observations, par M. Harrison Gray, chirurgien de marine. — Bien que la diphthérite ne soit pas rare dans le nord de la Chine, et que les fièvres intermittentes abondent surtout aux environs de Pékin, l'auteur, qui a navigué dans ces parages, croit devoir distinguer une pyrexie spéciale endémique qu'il y a observée et non encore décrite. C'est la fièvre diphthéroïde. Lassitude progressive, anorexie, constipation, puis frisson, fièvre, chaleur de la peau et parfois même rougeur, éruption roséolique passagère avec douleur constante de l'abdomen, spécialement dans la région hypogastrique avec tympanite, en sont les premiers symptômes. Le malade ne se plaint pas de la gorge, elle est insensible à la pression externe; mais si on l'examine, on trouve, comme signe presque pathognomonique, la langue d'un aspect de brique non cuite — *unbaked brick* — avec ses bords rouges, et dès le second jour, de petites plaques membraneuses cendrées sur la luette et la paroi postérieure du pharynx, les amygdales et parfois même le larynx. Elles se détachent facilement et se reproduisent à deux ou trois reprises. Les ganglions cervicaux sont engorgés. La déglutition n'est gênée que dans les cas graves. Une paralysie locale temporaire se montre parfois, et la mort peut survenir dès le début. La plupart des malades guérissent du dixième au quinzième jour, sans récidive ni trace d'aucune sorte. (*The amer. journ. of med. sciences*, janvier.)

N'est-ce pas là une simple angine diphthéritique plutôt qu'une fièvre essentielle? Au lieu d'en montrer les différences et les analogies avec la diphthérite, l'auteur en a fait un tableau original mal dessiné et dont les teintes vagues et indécises ne permettent pas de conclure. Cinq observations recueillies sur les hommes de l'équipage ne permettent de voir là qu'une angine ordinaire. — P. G.

Injections directes d'ammoniaque dans la circulation, par M. Tibbits, de Bristol. — Dans trois cas désespérés, l'un de septicémie consécutive à une amputation de jambe chez un homme de 38 ans; les deux autres de mutilation et hémorrhagie foudroyante, suite de blessures chez deux hommes jeunes et vigoureux, tous trois admis à l'Infirmerie de Bristol, une injection de 30 à 40 gouttes de liqueur ammoniacale diluée fut injectée à 98° Far. dans la veine céphalique. Le pouls était alors imperceptible, la déglutition impossible et la mort imminente. Une sorte de convulsion suivit immédiatement l'injection, puis le pouls reparut, des vomissements eurent lieu dans un cas, la connaissance revint, on put faire boire les patients et la vie se prolongea près de trois heures dans le premier cas et deux heures dans le second. Le troisième survécut et guérit de ses blessures et de deux amputations (*Med. Times*, novembre).

Ce serait donc là un moyen de réviviscence dans les cas où la vie va s'éteindre, surtout à la suite de chutes, blessures graves, hémorrhagies foudroyantes. Ces injections permettent à l'organisme de se remettre du choc ou de faire la transfusion, d'administrer des excitants, et à l'opéré de tester. — P. G.

De la présence normale de l'alcool dans le sang, par M. Hutson Ford, professeur de physio-

logie à l'École de médecine de la Nouvelle-Orléans. — Élève de M. Cl. Bernard, l'auteur a eu pour but de compléter les expériences du savant physiologiste sur la fonction glycogénique. Des nombreuses expériences qu'il relate, il résulte que le sucre se trouve aussi bien dans le sang ayant traversé les poumons et dans le tissu de ces organes que dans le foie. Des expériences similaires et comparatives avec ces divers tissus, frais ou putréfiés, dont les résidus ont été distillés sur le bain de sel commun, ont donné uniformément de l'alcool et de l'acide carbonique. Ces résultats sont donc contradictoires avec ceux de notre éminent physiologiste. Ils les complètent en outre en montrant que le sucre organique ou glucose se réduit en alcool dans l'organisme. De là sa présence normale dans le sang, qu'il a vérifiée et confirmée par des épreuves directes et des réactifs. Le physiologiste américain croit pouvoir en tirer des preuves favorables aux théories allemandes sur le rôle de l'oxydation organique. C'est donc là un très-important mémoire à consulter pour en répéter les très-délicates expériences et en contrôler les résultats qui ne seraient rien moins qu'une grande découverte s'ils se confirment. (*New-York med. Journ.*, juin 1872.) — P. G.

FORMULAIRE

Pommade antipsorique. — Mélier.

Sous-carbonate de soude	32 grammes.
Eau	16 —
Huile d'olives	64 —
Fleur de soufre	64 —

F. s. a. une pommade contre la gale. On donnera des bains dans l'intervalle des frictions. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Mai 1245.

Lettres d'Innocent IV, par lesquelles le souverain pontife défend aux maîtres de Paris de s'absenter, sans cause légitime, des assemblées de l'Université :

« Innocentius episcopus, servus servorum Dei, dilectis filiis, Universitati magistrorum et scolarium, salutem et apostolicam benedictionem. Studii Parisiensis augmentum et plus ceteris affectare et procurare vos convenit, quo magis in illo, et honestate morum et litterarum scientia profecistis. Hinc est quod Universitatem vestram movemus, rogamus et hortamur attente, per apostolica vobis scripta mandantes quatinus ad generales congregationes quas pro communi utilitate studii fieri contigerit, nisi legitimo fueritis impedimento detenti, accedere nullatenus omittatis, consilium et auxilium ad ejusdem studii commodum impensuri. Datum Lugduni, kal. 15 junii, pontificatus nostri anno secundo. » — A. Ch.

COURRIER

Nous apprenons tardivement que M. Bouisson, doyen de la Faculté de Montpellier, et député, a fait acte de candidature officielle pour l'élection d'un membre chargé de représenter l'Académie de médecine au Conseil supérieur de l'instruction publique.

Cette élection a lieu demain mardi.

— Par décret du Président de la République en date du 8 mai 1873, ont été promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Astié (Jean-Augustin), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, en remplacement de M. Boulian, décédé.

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Viry (Jean-Antoine), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Rambouillet, en remplacement de M. Folie-Desjardins, décédé. — M. David de Lestrade (Léonard), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Marseille, en remplacement de M. Astié, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe. (Ancienneté). M. Champenois (Victor-Achille), médecin-major de 2e classe au 2e bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Raoult-Deslongchamps, promu. — (Choix). M. Kopf (Félix), médecin-major de 2e classe au 3e régiment du génie, en remplacement de M. Rozan, promu. — (Ancienneté). M. Deschutteläere (Vinoc-Benoît-Joseph), médecin-major de 2e classe au 1er bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Mutel, promu. — (Choix). M. Fossard (Pierre-Augustin-Edmond), médecin-major de 2e classe au parc de construction des équipages militaires, en remplacement de M. Poppeleton, retraité. — (Ancienneté). M. Bal (Pierre-Prosper), médecin-major de 2e classe au 122e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Maurel de Lapomarède, retraité.

— (Choix). M. Glatigny (Camille-Philibert), médecin major de 2e classe au 2e régiment du génie, en remplacement de M. Viry, promu. — (Ancienneté). M. Bachon (Alexandre-Pierre-Paul), médecin-major de 2e classe au 60e régiment d'infanterie, en remplacement de M. David de Lestrade, promu.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. Hélot, professeur d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le deuxième semestre de la présente année classique, par M. Pennetier, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à ladite École.

M. Blanche, professeur d'anatomie et de physiologie à ladite École, est nommé professeur de thérapeutique et de matière médicale, en remplacement de M. Bouchet, décédé.

M. Thierry, suppléant pour les chaires de pathologie externe et de clinique chirurgicale à ladite École, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Blanche.

— La Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, composée de plus de 400 membres, a tenu son Assemblée générale annuelle, le 9 avril dernier, à l'École de pharmacie, rue de l'Arbalète, n° 21.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, par M. Champigny, secrétaire adjoint, M. Crinon, secrétaire général, a lu l'exposé des travaux du Conseil d'administration pendant l'année écoulée.

L'Assemblée a procédé ensuite à l'élection d'un vice-président, d'un trésorier et de cinq conseillers.

En conséquence, le Conseil d'administration se trouve ainsi composé pour l'année 1873-1874 :

Président, M. Ferrand ; — vice-président, M. A. Fumouze ; — secrétaire général, M. Crinon ; — secrétaire adjoint, M. Champigny ; — trésorier, M. Labélonye ; — conseillers, MM. Fontoynont, Auclair, Cassan, Tricard, Touzac, Julliard, Duroziez, Gatillon, Figarol et Thibaut.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 3 au 9 mai 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	11	»	11	15
Scarlatine	2	1	3	1
Fièvre typhoïde	6	4	10	17
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	3	7	10
Bronchite aiguë	21	2	23	29
Pneumonie	48	16	64	73
Dysenterie	1	»	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	2	4	5
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	11	8	19	12
Croup	5	2	7	8
Affections puerpérales	5	4	9	5
Autres affections aiguës	195	55	250	249
Affections chroniques	255	117	372(1)	394
Affections chirurgicales	22	23	45	31
Causes accidentelles	20	2	22	23
Totaux	608	239	847	874

LONDRES : Décès du 27 avril au 3 mai 1873. 1,326
Variole, 4. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 7. — Fièvre typhoïde, 14. — Erysipèle, 5. — Bronchite, 191. — Pneumonie, 78. — Diarrhée, 13. — Diphthérie, 2. — Croup, 11. — Coqueluche, 59.

NEW-YORK : Décès du 6 au 12 avril 1873. 519
Variole, 3. — Rougeole, 4. — Scarlatine, 16. — Diphthérie, 17. — Croup, 14. — Coquel., 5. — Fièvre typhoïde, 4. — Diarr., 28. — Bronch., 23. — Pneum., 52.

LILLE : Décès du 15 au 30 avril 1873 222
Scarlatine, 1. — Rougeole, 19. — Fièvre typhoïde, 3. — Erysipèle, 2. — Bronchite, 37. — Pneumonie, 16. — Diarrhée, Entér., 29. — Angine couen., 1. — Croup, 2.

(1) Sur ce chiffre de 372 décès, 201 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie n'a pas tenu hier de séance scientifique. L'élection d'un délégué au Conseil supérieur de l'instruction publique et l'élection de deux correspondants étrangers ont absorbé toute la séance.

L'élection d'un représentant de l'Académie au Conseil supérieur de l'instruction publique a été très-incidentée. M. Bouisson, doyen de la Faculté de Montpellier, a adressé une lettre de candidature, en rappelant le rôle qu'il a rempli, à ce sujet, à l'Assemblée nationale, où il a fait adopter la représentation de l'Académie dans le Conseil de l'instruction publique. Mais, par sa qualité d'associé national, M. Bouisson était-il éligible? L'Académie a voulu discuter cette question en comité secret, et elle l'a discutée en effet, mais elle ne l'a pas résolue, et chacun a été libre de voter à sa guise.

Deux tours de scrutin ont été nécessaires, les voix s'étant un peu disséminées au premier tour; mais il a été facile de voir qu'au second tour deux candidats surtout allaient se trouver en présence, M. Barth qui avait obtenu 36 voix, et M. Bouillaud 29.

En effet, ce second tour a donné 50 voix à M. Barth, M. Bouillaud n'ayant perdu ni acquis une voix à cette deuxième épreuve.

En conséquence, M. Barth a été déclaré élu représentant de l'Académie de médecine au Conseil de l'instruction publique.

Il ne fallait pas être grand prophète pour prédire ce résultat. Sous la forme la plus discrète possible, l'auteur des *Causeries* avait, samedi dernier, fait pressentir que le grand nom de M. Bouillaud serait très-probablement compromis dans cette compétition par des amis peu prudents. L'Académie, c'était fort clair, voulait pour représentant un de ses membres indépendant de toute attache officielle avec la Faculté. Le titre de professeur, telle est l'unique cause de l'échec de M. Bouillaud, non pas qu'il y ait antagonisme entre l'Académie et la Faculté, mais parce que, la Faculté ayant à élire un délégué parmi ses membres, il était convenable et d'ailleurs dans l'esprit de la loi que l'Académie choisît son délégué parmi ses membres non professeurs.

Il faut reconnaître d'ailleurs que l'Académie ne pouvait pas être mieux inspirée qu'en choisissant M. Barth. Caractère ferme, loyal, indépendant, M. Barth apportera dans ses fonctions le sentiment du juste et de l'honnête, qui a jeté sur lui comme un manteau de respect, d'estime et d'affection de tous ses collègues. M. Barth a marqué sa présidence de l'Académie par des services mémorables, et l'Académie s'en est montrée reconnaissante.

Dans la même séance ont été élus membres correspondants étrangers : M. Ercolani, de Turin, et M. Agassiz, de New-Cambridge (États-Unis).

DERMATOLOGIE

Leçon d'ouverture

DES CONFÉRENCES FAITES TOUS LES SAMEDIS, A L'HOPITAL SAINT-LOUIS,

Par le docteur LAILLER.

Messieurs,

Un grand changement s'est accompli cette année à l'hôpital Saint-Louis; notre savant et vénéré collègue, notre maître à tous, M. Bazin, est devenu médecin honoraire, emportant dans la retraite un témoignage unique et bien mérité de l'estime et de la reconnaissance de ses amis et de ses élèves. Son buste, suivant son désir, restera placé dans cette salle où il a si bien servi et la science et l'humanité. Il ne faut pas se le dissimuler, c'est un grand vide dans l'enseignement de la dermatologie, et ce serait bien téméraire à celui qui lui succède dans son service d'espérer le remplacer dans l'enseignement; les hommes de la valeur de M. Bazin ne se rem-

placent pas. Ne voyez dans mes paroles ni flatterie ni fausse modestie, c'est l'expression de la vérité, voilà tout (1).

Est-ce à dire que tout enseignement doive cesser dans ce service? Je ne le pense pas, et loin de moi l'idée de renoncer à ce que je considère comme un devoir; il y a ici trop d'éléments d'instruction pour qu'il nous soit permis de les garder pour nous et de ne pas en faire profiter les générations d'élèves qui se succèdent chaque année.

Que sera cet enseignement? C'est ce que je vais vous exposer en quelques mots.

Esprit essentiellement généralisateur et dogmatique, M. Bazin, avec un talent incontestable, a cherché à rattacher un certain nombre d'éruptions à des maladies générales dont elles seraient une des manifestations. Étendant ce qui avait été fait par Biett, qui avait groupé sous le nom de syphilides les manifestations cutanées de la syphilis, ce qui avait été tenté par Lalonette et par Fusch pour la scrofule; entrevu par Pujol, de Castres; par Ponteau, au dire des auteurs du *Compendium de médecine*, et peut-être par Lorry, pour le rhumatisme et la goutte, M. Bazin est entré hardiment et résolûment dans cette voie, et a groupé sous les noms de scrofulides, d'herpétides et d'arthritides, les éruptions qu'il considère comme symptomatiques de la scrofule, de l'herpétisme et de l'arthritis; mais la tâche était autrement difficile que pour les syphilides, la syphilis étant une maladie bien déterminée, dont les évolutions successives sont bien connues. Il est loin d'en être de même des autres : de l'herpétisme et de l'arthritis surtout.

Quelque opinion qu'on se soit faite à ce sujet, il est impossible de nier qu'il n'y ait dans cette doctrine quelque chose de vraisemblable et de très-séduisant pour l'esprit; il faut reconnaître aussi que les descriptions de ces éruptions sont faites avec tant de clarté et de talent que, après les avoir lues, on peut souvent les retrouver sur les malades et dire : Voici une arthritide ou une herpétide de M. Bazin; argument qui a bien sa valeur et dont notre maître ne manque pas de se prévaloir.

Eh bien, c'est à l'élucidation de ces questions, fort importantes au point de vue de la doctrine, et surtout au point de vue du pronostic et du traitement, que doivent s'appliquer maintenant les médecins qui s'occupent spécialement de dermatologie. Quel que soit le résultat de cette sorte d'enquête, les travaux de M. Bazin n'en resteront pas moins des modèles d'exposition et de discussion, et il faut espérer, pour notre profit et pour sa gloire, qu'il nous les donnera condensés dans une œuvre didactique qui sera certainement un des monuments les plus remarquables élevés à notre science, en dépit du silence injuste et de mauvais goût du représentant le plus autorisé de la dermatologie allemande.

Ceci dit, j'entre en matière.

Pour étudier avec fruit les affections cutanées, il faut avoir une certaine connaissance de l'anatomie et de la physiologie des tissus qui en sont le siége, ainsi que de la pathologie générale et de la nosologie.

Je tâcherai de vous donner aujourd'hui, aussi sommairement et aussi clairement que possible, quelques notions d'anatomie, de physiologie et de symptomatologie cutanées.

La *peau* ou tégument externe est une membrane épaisse, résistante et flexible, qui recouvre toute la surface du corps et ne présente de solution de continuité qu'au niveau des orifices naturels, où elle se continue par une transformation insensible avec les muqueuses qui constituent le tégument interne, et ont avec elle de grandes analogies de structure et de fonctions.

La peau se compose :

1° D'une couche profonde, riche en vaisseaux, en nerfs et en glandes, renfermant aussi des fibres musculaires lisses, et formée d'un substratum de tissu connectif : le derme;

(1) Une justice tardive vient d'être rendue à notre savant collègue; sa nomination d'officier de la Légion d'honneur a paru au *Journal officiel* du mardi 13 mai 1873.

2° D'une couche superficielle formée exclusivement de cellules : l'épiderme.

Derme. — Le derme est constitué par du tissu élastique composé de faisceaux s'anastomosant en réseau, véritable charpente de la peau, dans les mailles duquel s'accumule la graisse, et où on trouve les éléments secondaires de la peau : glandes sudoripares, follicules pileux, et leurs satellites, les glandes sébacées.

D'après Kolliker, le derme se subdivise en deux couches :

1° Le tissu cellulaire sous-cutané ;

2° Le derme proprement dit ou chorion.

A. Le *tissu cellulaire sous-cutané*, formé surtout d'éléments connectifs, varie suivant les régions où on l'observe. Il présente une grande laxité partout où doivent s'exécuter des mouvements rapides et étendus : au niveau des jointures dans le sens de l'extension, au tronc, à la verge ; là, au contraire, où doivent s'exercer des pressions, il est dense et serré : à la plante des pieds, à la paume des mains, aux fesses.

On sait que c'est surtout dans cette couche que se dépose la graisse chez les individus obèses.

C'est encore dans le tissu cellulaire sous-dermique que se développent les bourses muqueuses constituées par de grands espaces aréolaires, simples ou cloisonnés incomplétement, à surface assez inégale, sans épithélium. Elles sont susceptibles de s'enflammer et de devenir le siége d'une collection séreuse sanguine ou purulente.

B. Le *derme* proprement dit ou *chorion* est une membrane solide, peu élastique, formée de tissu conjonctif réticulaire à sa partie profonde, et renfermant dans ses mailles les vaisseaux, les nerfs, les follicules pileux, les glandes cutanées et une certaine quantité de cellules adipeuses ; tandis que sa partie superficielle ou couche papillaire, outre le passage qu'elle donne aux poils et aux conduits des glandes, est constituée par de petites élevures qu'on nomme papilles, demi-transparentes et flexibles, de forme conique, à sommet unique ou multiple, et en rapport immédiat avec la couche profonde de l'épiderme, avec laquelle elles s'enchevêtrent. De ces papilles, les unes seraient exclusivement vasculaires, les autres exclusivement nerveuses ; d'autres, mixtes, résulteraient de la soudure des deux variétés précédentes. Il semblerait que ce sont ces papilles qui sont altérées dans l'affection connue sous le nom de lichen.

La papille nerveuse serait pourvue d'un petit corps qui a reçu le nom de corpuscule du tact ou corpuscule de Meissmer.

Ces papilles sont beaucoup plus développées à la pulpe des doigts que partout ailleurs.

La peau a des artères et des veines.

Elle a deux ordres de nerfs : les centrifuges, qui innervent ses muscles lisses et les glandes pour en exciter la sécrétion ; les centripètes ou sensitifs, la peau étant surtout le siége de la sensibilité tactile.

Il paraît y avoir un double réseau de lymphatiques : un superficiel à la surface des papilles ; un plus profond dans la couche réticulaire. Les connexions entre les vaisseaux sanguins et lymphatiques ne sont pas encore bien connues. Les réseaux lymphatiques sont très-abondants en certaines régions, aux membres, à la verge, à la vulve, à la face ; aussi les affections cutanées de ces régions retentissent-elles sur les ganglions qui reçoivent leurs lymphatiques.

Épiderme. — L'*épiderme* est uniquement formé de cellules qui, de cylindriques qu'elles sont à la couche profonde, deviennent polyédriques et insensiblement lamelleuses, pour former la couche corticale ou cornée en rapport immédiat avec l'air. Dans ces derniers temps on a fait jouer un grand rôle à l'épiderme, Kuss en particulier.

La *couche de Malpighi* ou couche profonde semble formée d'éléments globulaires vivants, protoplasmatiques qui, sous l'action de certaines excitations, peuvent se transformer, se liquéfier, et former une masse qui constitue, par le refoulement de la couche cornée, des vésicules ou des phlyctènes, suivant leur volume.

Si l'action irritative est intense et surtout prolongée, la couche profonde de Mal-

pighi reprend une forme globulaire embryonnaire, et, par sa prolifération, donne du pus.

Ce serait dans cette couche profonde et vivante de l'épiderme que prendraient naissance les diverses formes du cancer épithélial, soit dans l'épithélium cutané, soit dans celui qui tapisse les glandes et leurs conduits excréteurs.

C'est dans la couche de Malpighi que se dépose le pigment ou matière colorante si abondant dans certaines races, dans le voisinage des tissus de cicatrices, et variable suivant les régions du corps et les individus

La couche de Malpighi est la matrice des autres plus superficielles; les éléments globulaires qui font partie de la couche primitive ou profonde s'éloignent de plus en plus du derme, pour former des couches de plus en plus vieilles, et il arrive un moment où elles cessent de vivre et ne constituent plus qu'une couche cornée destinée à disparaître en furfures sous l'influence des frottements extérieurs. Des phénomènes analogues se passeraient sur les muqueuses; seulement, au lieu d'une desquamation furfuracée, il se fait une desquamation liquide qui constitue le mucus, et, pour pousser la comparaison jusqu'à son extrême limite, la desquamation exagérée morbide serait l'équivalent des productions catarrhales, et le pityriasis, par exemple, serait un catarrhe sec de la peau.

Cette localisation des vésicules à la couche profonde de l'épiderme a été étudiée histologiquement par M. Charpy, qui s'est, je crois, inspiré de M. Ranvier, et a publié sur ce sujet dans les *Annales de dermatologie*, tome III[e], deux articles intéressants, mais où l'hypothèse joue peut-être un trop grand rôle.

Comme annexes de l'épiderme, je dois vous dire quelques mots des ongles, qui sont des lames cornées, de même nature que l'épiderme, qui recouvrent la face dorsale de l'extrémité libre des doigts, aux mains et aux pieds.

L'ongle présente, à étudier, la racine, le corps et l'extrémité libre.

La racine est enchâssée dans la matrice, son bord est dentelé, mou, et c'est par ce bord que l'ongle s'accroît, à la façon du cheveu, dans son follicule.

Le corps de l'ongle est en forme de gouttière, à convexité extérieure libre, polie, lisse, à face profonde très-adhérente au corps muqueux de Malpighi, qui, par la transformation de ses cellules, contribue à donner à l'ongle de l'épaisseur et de la consistance.

Le bord libre se détache de l'épiderme à une distance très-variable, suivant les individus.

Voici les rapports de l'ongle et du derme : Vers la racine de l'ongle, le derme en recouvre une partie; puis, s'adossant à lui-même, fait un repli et passe à arrière de l'ongle où, en se repliant de nouveau, il forme une rainure qui est la matrice de l'ongle; de sorte que l'ongle, vers sa racine et sur ses bords, est enchâssé dans le derme comme un verre de montre dans le cercle qui le maintient.

Le mode de croissance de l'ongle est obscur, il est difficile de faire concorder son développement incontestable par l'extrémité radiculaire avec son adhérence intime à la couche de Malpighi; il doit se passer là un phénomène de glissement que je n'ai vu indiqué dans aucun auteur, et qui serait un sujet intéressant de recherches.

Il y a quelques déductions utiles à tirer de la disposition anatomique de l'ongle. Quand la matrice de l'ongle et le derme sous-unguéal sont malades en même temps, l'ongle est altéré dans toute sa substance; mais il arrive quelquefois que la matrice seule est malade, et l'ongle est alors seulement altéré à sa surface qui est inégale, onduleuse; quand c'est le derme sous-unguéal qui est seul atteint, la surface de l'ongle est lisse, brillante; mais il est altéré dans son épaisseur, qui est en général augmentée : ou bien il se fait une sorte de clivage, ou bien il se produit un tissu comme amiantacé. C'est dans la couche profonde de l'ongle que se développe quelquefois le favus.

L'eczéma et le psoriasis sont les deux affections dans lesquelles on observe le plus fréquemment une altération des ongles.

Vous n'ignorez pas les curieuses observations de Beau sur l'état des ongles à la

suite des maladies graves. Il a noté que, pendant ces maladies, l'ongle poussait plus lentement et plus mince, de sorte que, pendant plusieurs mois, on pouvait encore en reconnaître l'existence par l'examen des ongles, qui présentaient à leur surface une rainure transversale plus ou moins large et plus ou moins profonde, suivant la durée et l'intensité de la maladie. Il peut même se faire que l'altération de la nutrition soit assez grave pour qu'il y ait suppression complète de la sécrétion, et, par conséquent, chute des ongles qui sont bientôt remplacés par d'autres de nouvelle formation. J'ai, pour ma part, observé une femme qui, après avoir subi successivement une grave attaque de choléra et de suette miliaire, a ainsi perdu tous les ongles de ses mains et de ses pieds.

Ce sont des troubles analogues de la nutrition qui amènent la chute des cheveux et cette desquamation plus ou moins abondante qu'on observe à la suite des maladies graves, desquamation qui, à la plante des pieds, se traduit quelqufois par l'enlèvement d'une véritable semelle épidermique plantaire.

Nous venons de voir rapidement les éléments constituants essentiels de la peau; mais notre examen serait bien insuffisant si nous négligions des éléments, accessoires il est vrai, mais très-importants et qui jouent un grand rôle dans la physiologie et la pathologie cutanées, je veux parler des follicules pileux, de leurs annexes, les glandes sébacées, et de l'appareil sudoripare.

On trouve des follicules pileux dans presque toutes les régions du corps, sauf la plante des pieds et la paume des mains, soit à l'état tout à fait rudimentaire, comme dans le voisinage des plis de flexion ou chez les femmes et les enfants; soit à l'état de développement complet, comme au crâne; à la face chez l'homme; au pénil chez les adultes des deux sexes, aux aisselles, etc.

Le follicule occupe la partie la plus profonde du derme, surtout s'il donne naissance à un poil gros et bien développé. Ceux qui ne produisent que des poils follets sont plus superficiels.

Le follicule est une sorte de petite poche qui doit être considérée comme un bourgeon épidermique de la couche de Malpighi qui s'enfonce dans le derme et y forme un sac en doigt de gant rappelant plus ou moins la forme d'une bouteille. Il se compose de deux couches : une externe fibreuse, riche en vaisseaux, constituant le follicule proprement dit; une interne, privée de vaisseaux, formée de cellules et servant d'enveloppe immédiate au poil : c'est la gaîne de la racine, dont une partie constitue un épiderme pour le follicule, et le reste une gaîne spéciale pour la racine du poil.

Dans le follicule proprement dit, on a décrit trois couches, dont la structure est encore mal connue et sur lesquelles il n'y a pas lieu d'insister. Il y a encore, faisant partie du follicule, la papille du poil, qui est l'analogue des papilles dermiques; elle a une forme ovoïde; elle est unie par un pédicule à la couche de tissu conjonctif du follicule : on dirait une tête de magicien dont le poil serait la coiffure; elle paraît jouer un rôle important dans la formation du poil, formation sur laquelle il règne encore beaucoup d'obscurité.

D'après Kolliker, le poil et sa gaîne se montrent immédiatement dans toutes leurs parties; ainsi, le poil naîtrait avec sa racine, sa tige et sa pointe, par une transformation des cellules qui remplissent le follicule, et ne sont que le bourgeonnement de la couche muqueuse de l'épiderme.

Ces poils, formés à la période embryonnaire, seraient, après la naissance, expulsés par des poils nouveaux, formés dans les follicules mêmes par l'hypertrophie des cellules molles du bulbe et de la gaîne de la racine, qui soulèveraient le poil follet d'au-dessus la papille, et, par leur croissance, le pousserait progressivement au-dehors. C'est ce qui constitue le phénomène de la mue, qui survient quelque temps après la naissance chez l'homme, et périodiquement aux changements de saisons chez un grand nombre d'animaux.

Je ne voudrais pas vous arrêter trop longtemps à ces minutieux détails d'histologie, et je vais tâcher de vous exposer brièvement ce qui peut nous intéresser dans les caractères physiques et chimiques des poils et dans leur structure.

Chez l'embryon, les poils sont pâles, presque incolores, transparents; mais, déjà, à la naissance, ils présentent une coloration très-marquée, au cuir chevelu en particulier.

A la naissance, la surface du corps est souvent couverte d'un duvet abondant qui tombe au bout de quelques jours, pour ne plus être remplacé en beaucoup de points.

Les cheveux sont quelquefois très-longs au moment de la naissance et sont déjà pourvus de pigment. En général, ils deviennent plus foncés à mesure que l'enfant avance en âge.

Au moment où commence l'adolescence chez les hommes apparaissent les poils à la face, où ils constituent la barbe; au pénil, au scrotum, aux aisselles, à la marge de l'anus, à la surface du corps, et surtout au thorax, aux épaules, aux membres, etc.

On observe les plus grandes variétés. Chez les uns, le système pileux est très-développé; chez d'autres, il est à peine appréciable. On a cité des cas d'alopécie congénitale, mais presque toujours l'alopécie est la conséquence soit d'une lésion de tout le cuir chevelu, suppurations prolongées, soit d'une lésion du système pileux seulement, toutes les variétés de teigne; soit d'une maladie générale ayant gravement atteint l'économie.

L'alopécie peut être temporaire, celle des convalescents, par exemple, ou définitive comme à la suite de la pelade. Elle peut être partielle ou généralisée.

L'alopécie du cuir chevelu s'appelle calvitie; elle est souvent héréditaire et l'apanage des rhumatisants. La calvitie est relativement très-rare chez la femme.

Les cheveux sont noirs, blonds, rouges. Quand ils sont blancs, ils constituent la canitie.

Ils peuvent être gros, fins, lisses, frisés, lanugineux, crépus, dans la race nègre par exemple.

Ils sont composés d'une substance azotée, combinaison de protéine et de soufre; ils renferment de la graisse, 1 ou 2 pour 100 d'oxyde de fer et de manganèse, et des traces de silice. Ces éléments constituants expliquent leur résistance à la décomposition.

Structure des poils. — Les histologistes décrivent dans le poil trois substances : 1° la substance corticale ou fibreuse, qui constitue l'élément le plus important du poil; 2° sa charpente, qui est formée de cellules allongées, fusiformes, s'engrenant les unes dans les autres, colorées et donnant en partie sa couleur au poil qu'elles constituent; elles sont typiques dans le cheveu et le poil de la barbe. Pour bien le voir, il faut les traiter, soit par les acides (l'acide sulfurique assez concentré) ou les alcalis qui dissocient les cheveux. Il est un parasite, le trichophyton, qui les dissocie également; on les voit bien surtout à la cassure du cheveu. Ces cellules s'engrènent les unes dans les autres et sont les éléments les plus importants du cheveu; dans leurs interstices, il paraît y avoir des espaces longitudinaux remplis d'air et des cellules de pigment.

Au niveau de la racine du cheveu, les cellules, au lieu d'être allongées et dures, sont plus larges, plus molles, et ce n'est qu'à mesure que le cheveu pousse qu'elles s'allongent et se durcissent.

Dans les poils bien formés et complets, et surtout dans les cheveux blancs, on peut voir au centre du poil une sorte de canal longitudinal, tantôt plus clair, tantôt plus foncé, dans lequel se trouvent des cellules à angles arrondis et granuleuses. Ce canal central médullaire n'est pas toujours facile à voir et n'existe pas dans les poils follets.

Enfin, le cheveu serait enveloppé d'une membrane extrêmement fine et transparante, formée de lamelles épidermiques imbriquées; les plus rapprochées de la racine recouvrent celles qui sont plus éloignées. Cette disposition est assez difficile à constater, et on n'y arrive qu'après d'assez longs tâtonnements. Mais on voit souvent vers la racine du poil, au point où il émerge de la peau, les linéaments de cette disposition.

Dans l'épaisseur de la peau, le poil est renfermé dans un canal qui fait suite au

follicule et constitue la gaîne de la racine du poil. Quand le poil est sur le point d'arriver à l'épiderme, dans son canal viennent s'aboucher un ou plusieurs conduits excréteurs de glandes sébacées satellites des poils, destinées à le lubrifier, d'où il résulte ensuite un canal commun au poil et à sa ou à ses glandes sébacées satellites qui vient s'ouvrir par une sorte d'éraillement mamelonné de la couche corticale de l'épiderme.

Quelquefois, l'orifice du conduit est recouvert de cellules épidermiques qui lui forment une espèce de couvercle qu'il est obligé de soulever pour sortir; si elles sont trop solidement engrenées avec leurs voisines et résistent à la pression du poil, celui-ci n'en continue pas moins à pousser et forme alors sous son couvercle une véritable spirale; si on enlève mécaniquement l'opercule, qui est saillant, on peut voir le poil se dérouler en tire-bouchon. C'est l'augmentation de la saillie de l'orifice pileux et la prolifération exagérée des cellules de la gaîne épidermique du poil qui constituent probablement la lésion de ce qu'on appelle le *lichen pilaris*.

Les poils, en général, sont obliquement implantés dans le derme; cette disposition est surtout manifeste pour la barbe et le cuir chevelu.

Considérations physiologiques. — Les poils, après avoir atteint une certaine longueur, cessent de croître; cette longueur varie beaucoup suivant leur siége et les individus; mais si on vient à les couper, ils poussent de nouveau.

Bien que privé de vaisseaux, le poil participerait encore jusqu'à un certain point à la vie dans toute sa longueur, sans qu'on sache au juste quels sont les phénomènes vitaux qui se passent en lui, et on en donne pour preuve ces cas de canitie subite ou au moins rapide survenus sous l'influence de très-vives émotions.

Mais ces cas sont si rares que leur authenticité est contestée et contestable.

Ce que j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs fois, ce sont des cheveux pigmentés dans une partie de leur longueur et blancs dans l'autre; mais la partie blanche répondant à la racine des cheveux.

Ce que j'ai observé une fois d'une façon très-nette chez une femme brune, c'est la disposition suivante :

Quelques-uns de ses cheveux présentaient des zones alternativement brunes et blanches; les zones blanches paraissaient avoir poussé pendant de violentes crises de migraine auxquelles cette personne était sujette, et qui duraient plusieurs jours.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

Leçons de M. le professeur G. SÉE.

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR LES MÉDICAMENTS CARDIAQUES (1).

III

[L'année dernière, en commençant la publication des comptes rendus des leçons de M. le professeur G. Sée, j'ai averti très-expressément les lecteurs qu'il ne s'agissait que de comptes rendus, et point du tout de la reproduction intégrale de ces leçons. Je crois devoir renouveler mon avertissement cette année, afin d'éviter tout malentendu. On ne trouvera ici que la substance, concentrée autant que possible, de l'enseignement de la Charité. Le professeur, est-il nécessaire de le dire, reste absolument étranger à la rédaction de ces extraits. Les erreurs ou les lacunes qu'on y peut signaler n'engagent donc que sous toutes réserves sa responsabilité.]

1° *Traitement de la pneumonie par la digitale.* — La digitale est un médicament cardiaque par excellence, bien que plusieurs expérimentateurs aient soutenu, dans ces derniers temps, qu'elle n'agissait que sur les vaisseaux. MM. les docteurs Legroux et Bordier; M. Marey, professeur au Collége de France, pensent, en effet, que la digitale augmente la pression intra-vasculaire, et que cette augmentation

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 29 avril 1873.

de pression ralentit les battements du cœur, tout en les rendant plus énergiques. M. le professeur Sée admet parfaitement cette tension artérielle; mais, pour lui, ce n'est pas la cause du ralentissement du cœur. Ce dernier effet est sous l'influence de l'excitation du pneumogastrique. Dans le procès La Pommeraye, MM. Tardieu et Roussin affirmaient que si l'on coupe le nerf vague, on trouble l'action du poison; c'est vrai, mais on ne la perd pas; et c'est précisément ce que répondaient MM. Cl. Bernard et Vulpian, en montrant que, après la section du nerf vague, l'action de la digitale se fait sentir sur le cœur lui-même. Ils avaient tous raison. La digitale agit sur le pneumogastrique; mais elle agit également sur les ganglions intrinsèques du cœur, et probablement sur l'élément musculaire lui-même.

Toujours est-il que, même à l'état physiologique, lorsqu'on fait absorber de la digitale, on observe un ralentissement très-marqué du pouls, une diminution considérable de l'urée (25 à 30 pour 100) et la réfrigération; par conséquent, la digitale est un des médicaments les plus énergiquement antipyrétiques de la matière médicale. A l'état physiologique, l'abaissement de la température est de 1 demi-degré à 1 degré; à l'état pathologique, il peut aller de 1 degré à 1 degré et demi, et même 2 degrés.

La digitale agit lentement; — et, malheureusement, on est toujours pressé d'intervenir dans la pneumonie. S'il faut attendre vingt-quatre ou quarante-huit heures l'effet du médicament, on arrive naturellement aux jours critiques, et l'on ne sait plus ce qu'on a fait.

C'est, de plus, un médicament cumulatif, et la propriété d'accumulation doit toujours être prise en sérieuse considération, quand on étudie les agents thérapeutiques.

Qu'on donne, par exemple, 5 grammes de bromure de potassium par jour à un malade; au bout de huit jours, l'effet est le même, parce que le bromure est très-rapidement éliminé.

Si l'on détermine des phénomènes d'intoxication chez un animal, en lui injectant sous la peau 1 milligramme de nicotine, il faudra 2 milligrammes le lendemain pour produire le même effet; c'est une rapide accoutumance.

La digitale se comporte tout autrement. Avec la décoction de 0,50 centigr. de feuilles de cette plante, on obtient le ralentissement du pouls après 24 ou 48 heures, et, la même dose étant continuée, le ralentissement va toujours en augmentant. Il faut donc savoir attendre lorsqu'on manie cette substance. Dans la pneumonie, il faudrait *pouvoir* attendre. L'important est de ne pas s'impatienter, car, si l'on forçait la dose afin d'arriver à un résultat plus prompt, on risquerait de déterminer des accidents graves.

Administrée dans la pneumonie, la digitale amène l'abaissement de la température et la diminution du nombre des pulsations artérielles. Il y a donc diminution de la fièvre, mais cet effet n'ayant lieu qu'après un ou deux jours, peut coïncider avec la défervescence que nous avons vue, plus haut, se produire naturellement le septième jour. Pour qu'on ait le droit de l'attribuer au médicament, il est donc nécessaire que cet effet ait été constaté dans les six premiers jours. Des deux phénomènes mentionnés plus haut, et qui ne sont nullement connexes, l'abaissement de la température se montre, dans beaucoup de cas, avant la diminution du pouls, et il est, en vérité, fort heureux que les oxydations diminuent avant l'augmentation de la pression; sans cela, on verrait survenir des congestions funestes dans tous les organes. L'abaissement de la température ne va pas, d'ailleurs, jusqu'au chiffre normal de 37°5. Le thermomètre qui marquait 40° descend à 39 ou 38°5, et c'est tout.

En résumé, la digitale n'abrége pas la durée de la maladie, malgré les assertions contraires de Traube et Hirtz. La fièvre n'est pas supprimée; elle est diminuée seulement; c'est quelque chose, car la fièvre est un moyen rapide d'usure, loin d'être un fait providentiel. Tout en reconnaissant donc que la digitale n'exerce aucune influence sur la lésion pulmonaire, qu'elle n'empêche pas l'hépatisation de s'étendre, qu'elle ne diminue ni la gravité, ni, par conséquent, la mortalité de la pneumonie, il faudrait encore y avoir recours, ne fût-ce que pour atténuer la fièvre. Mais alors,

il convient de l'employer jusqu'au quatrième jour au plus tard, et dans certaines formes de la maladie. Car, appliquer le même traitement à tous les pneumoniques indistinctement, et puis compter les succès et les insuccès, c'est de l'empirisme doublé de statistique.

La digitale est surtout utile dans la pneumonie alcoolique. Elle a été bien étudiée sous ce rapport en Amérique, où l'alcoolisme est si fréquent; mais, à l'heure qu'il est, aucun pays n'a plus rien à envier aux États-Unis, relativement à l'ivrognerie. Toutes les fois que la pneumonie s'accompagne de délire, on doit penser à l'alcoolisme. Naguère, on faisait du délire le signe de la pneumonie du sommet, et particulièrement du sommet droit. Mais, à l'autopsie, on ne trouvait pas le sommet de la poitrine plus malade que le reste. On disait alors qu'on avait eu affaire à un délire nerveux, ce qui est une hypothèse; et, la fois suivante, on prescrivait le musc, sans savoir ce qu'on faisait.

Le délire alcoolique n'apparaît pas seulement chez les ivrognes alcooliques; on l'observe souvent aussi chez les individus qui boivent habituellement du vin. Délire alcoolique est une mauvaise expression, au surplus; pour être correct, il faudrait dire : délire par suppression des boissons alcooliques. La pneumonie est, de toutes les maladies, celle qui débute le plus brusquement. La température, en cinq ou six heures, monte à 39 et 40°, et toutes les habitudes se trouvent, en un instant, suspendues. On fait cesser le délire en donnant du vin aux malades. Il faut se garder de saigner, et proscrire le musc.

Avec le vin, on donnera les narcotiques à haute dose, comme on les donne dans toutes les affections où le système nerveux est violemment troublé (la chorée, le tétanos, l'hystérie, etc.). On emploiera aussi la digitale à hautes doses, sans aller pourtant aussi loin que les médecins américains, qui ne craignent pas de faire prendre, dans les vingt-quatre heures, 15, 20 et jusqu'à 30 grammes de teinture de digitale. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est que tous leurs malades ne meurent pas, et que des doses aussi considérables soient supportées dans ces délires. C'est ce qu'on appelle la tolérance thérapeutique.

(*A suivre.*)

Dr Max. LEGRAND.
Médecin consultant aux eaux d'Aix-les-Bains.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITEMENT PALLIATIF, FAIT SANS EMPLOI DE SONDES ET DE BOUGIES, DES DIFFICULTÉS D'URINER, etc., par J.-J. CAZENAVE, de Bordeaux; 1870. Paris, J.-B. Baillière.

L'auteur rapporte, dans cette courte brochure, que s'étant trouvé plusieurs fois en présence de rétentions d'urine causées par rétrécissement de l'urèthre ou maladie de la prostate, et ne pouvant faire pénétrer une sonde dans la vessie, il réussit à rétablir le cours de l'urine en introduisant dans le rectum un morceau de glace dépoli, ayant la forme d'un ovale allongé et la grosseur d'une châtaigne ordinaire, et en le faisant renouveler toutes les heures. « Presque toujours, ajoute-t-il, une heure et demie, deux heures au plus, après cette introduction, le spasme uréthral s'amende, une certaine quantité d'urine est évacuée et la vessie se vide lentement, sans que le malade soit obligé de faire des efforts d'expulsion. Si ces phénomènes tardent à se produire, non-seulement j'introduis de nouveaux morceaux de glace dans le rectum, mais je mets de la glace pilée depuis l'anus jusqu'au bout de la verge, en continuant cette application sans relâche jusqu'à ce que l'urèthre ait livré passage à l'urine, ce qui arrive toujours infailliblement. » Il se propose de faire connaître plus tard les *merveilleux* effets qu'il a retirés du même moyen pour préluder à la lithotritie chez les sujets dont la vessie était le siége de douleurs atroces ou d'hémorrhagies, et pour tailler des malades sur lesquels la lithotritie avait été inapplicable.

Nous aurions besoin de quelques faits pour apprécier l'utilité et prouver l'innocuité de la glace dans ces deux dernières circonstances, mais nous nous trouvons suffisamment autorisé à en approuver l'emploi dans les premières. Voici ce que nous disions p. 191 et 197 de nos *Recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine*, publiées en 1844 : « On a vu la rétention d'urine céder à un bain de siége très-chaud ou très-froid, à des fomentations chaudes ou froides, à la vapeur d'eau ou de vinaigre chauds dirigée sur le périnée, ou à des embrocations faites sur cette partie avec de l'éther, liquide essentiellement vaporisable

et produisant une sensation de froid très-vive... Je connais un médecin qui, affecté d'un rétrécissement organique de l'urèthre et d'une contracture habituelle du col de la vessie, ne parvient, dans beaucoup de cas, à faire franchir cet orifice à ses bougies qu'après avoir pris un bain de siége froid. L'immersion du périnée dans de l'eau froide est un moyen que Léveillé a beaucoup préconisé, dans la *Revue médicale* de 1836, contre ce qu'il appelait la *névralgie rhumatismale du col de la vessie.* Souvent il ordonnait en même temps au malade de plonger ses pieds dans un bain sinapisé très-chaud... » Hecker, p. 146 de son ouvrage *Sur la gonorrhée*, conseille un bain de pieds froid et à la glace contre les rétentions d'urine. On voit que des sensations bien différentes et même éloignées du siége du mal, peuvent, pourvu qu'elles soient vives, aboutir au même résultat, la cessation du spasme.

Nous avons rappelé ces passages parce qu'ils contiennent l'indication de plusieurs moyens plus faciles à se procurer que la glace, qu'on ne rencontrera, quoi qu'en dise M. Cazenave, que dans des circonstances exceptionnelles. — Aug. M.

Le chancre simple chez l'homme et chez la femme; par le docteur P. Labarthe. A Paris, chez Adrien Delahaye.

Nous avons lu ce travail, qui est la thèse de l'auteur, avec un vif intérêt. Ce n'est pas qu'on y trouve beaucoup de vues nouvelles propres à l'auteur ; mais, sous un petit volume, il contient un résumé des nombreux travaux qui, dans ces derniers temps, ont enrichi cette partie de la science, résumé fait, on le voit, par un homme très-compétent.

L'auteur regarde comme résolue la distinction du chancre en simple et infectant, et il s'appuie, en effet, sur des preuves multipliées. Il fait voir par des statistiques nombreuses que le simple est beaucoup plus fréquent que l'infectant, et que si son action ne se généralise pas, elle est, en revanche, beaucoup plus douloureuse et plus envahissante. Il démontre que la tête elle-même n'est pas à l'abri de ses atteintes, comme on le croyait naguère encore; et de toutes les raisons données pour expliquer la rareté du chancre simple à la face, il n'admet que l'une de celles qu'a fournies M. Buzenet, à savoir que cette ulcération, le plus souvent multiple, douloureuse, accompagnée d'une suppuration abondante, serait difficilement mise en contact avec une partie de la face sans être aperçue.

Ainsi que cela devait être, le diagnostic occupe une grande place dans ce travail; mais de tous les signes qu'on y trouve, un seul est regardé par l'auteur comme véritablement caratéristique du chancre simple, c'est qu'il est inoculable au sujet qui le porte, à toutes ses périodes, sauf à celle de cicatrisation très-avancée. Il recommande, comme M. Clerc, de faire ces inoculations avec la pointe d'une épingle, la lancette exposant à des inoculations *pénétrantes*, infiniment plus graves que les autres.

L'excision et la cautérisation sont les moyens de faire avorter un chancre simple, mais la première est rarement applicable. Quant aux caustiques, celui de Filhos et celui de chlorure de zinc jouissent, aux yeux de M. Labarthe, d'une grande supériorité sur les autres. Lorsque la cautérisation ne peut être faite, il recommande de proscrire les alcooliques, d'éviter les marches forcées, pour prévenir le bubon, et de tonifier l'organisme. Quant aux pansements, il rejette l'onguent napolitain et même tous les corps gras, et, de tous les topiques solides et liquides qu'il passe en revue, celui auquel il donne la préférence est la poudre d'iodoforme. Après avoir bien lavé le chancre, on prend cette poudre avec une plume d'oie taillée en cure-oreille, on en saupoudre l'ulcère, on recouvre le tout soit d'un tampon de charpie retenu en place par une petite bande roulée, soit avec des bandelettes de diachylon imbriquées les unes sur les autres, soit, et mieux encore, avec une rondelle de baudruche gommée, pansement qu'on laisse quatre ou cinq jours en place. — Aug. M.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 mai 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1872 dans les départements des Basses-Pyrénées, de Tarn-et-Garonne, du Tarn et du Morbihan (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de M. le docteur Hugues, sur le service médical des eaux minérales de Châtel-Guyon; de M. le médecin inspecteur des eaux minérales des Landes, et de M. le docteur Voulet, sur celui des eaux de Boudouyre (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. les docteurs Jaccoud et Villemin dans la section de pathologie médicale (Renv. à la section.)

2° Une lettre de M. Debeaux, pharmacien-major de 1re classe, sur les algues marines du littoral des environs de Bastia (Corse). (Com. MM. Chatin et Boudet.)

3° Une lettre de M. Nativelle avec envoi de l'échantillon de digitaline cristallisée qu'il destine à l'Exposition de Vienne.

—

Après le dépouillement de la correspondance, l'Académie se forme en comité secret pour discuter la nomination à faire d'un délégué près du Conseil supérieur de l'instruction publique.

A la reprise de la séance publique, l'Académie procède à cette élection.

Au premier tour de scrutin, sur 82 votants, M. Barth obtient 36 voix, — M. Bouillaud 29, — MM. Bussy et Bouisson chacun 6, — M. Chauffard 2, — MM. Larrey, Guérard et Depaul chacun 1 voix.

Personne n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un second tour de scrutin, qui donne le résultat suivant :

Sur 79 votants, majorité 40, M. Barth obtient 50 voix, — M. Bouillaud 29, — M. Depaul 1.

En conséquence, M. Barth est proclamé délégué de l'Académie près du Conseil supérieur de l'instruction publique.

M. Barth remercie l'Académie et l'assure qu'il fera tous ses efforts pour la représenter dignement aux hautes fonctions qu'elle vient de lui confier.

—

Il est ensuite procédé à l'élection de deux membres correspondants étrangers. Le premier dans la section de vétérinaire ; deux candidats sont présentés.

En première ligne, M. Ercolani, de Turin ; — en deuxième ligne, M. Röll, de Vienne.

Sur 47 votants, majorité 24, M. Ercolani obtient 42 voix, — M. Röll 3, — M. De Vry, de La Haye, 1.

En conséquence, M. Ercolani est proclamé membre correspondant de l'Académie.

Trois candidats sont présentés dans la quatrième division des sciences. Ce sont : en première ligne, M. Agassiz, de New-Cambridge (États-Unis) ; — en deuxième ligne, MM. Howard et De Vry, *ex æquo*.

Sur 44 votants, M. Agassiz obtient l'unanimité des suffrages et est proclamé membre correspondant étranger.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FORMULAIRE

Potion antidiarrhéique.

Sous-nitrate de bismuth.	75 centigrammes.
Hydrolat de mélisse.	25 grammes.
Eau de chaux.	25 —
Sirop de coings.	15 —

Mêlez. — A donner par cuillerées à café, aux enfants atteints de diarrhée, à l'époque de la dentition ou du sevrage. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Mai 1829.

—

Dubois ayant été réintégré à la Faculté, et nommé professeur de clinique chirurgicale, inaugure son entrée par ce discours remarquable à plus d'un titre :

« Mes chers collègues et très-chers amis,

« Tous les sentiments qui peuvent entrer dans un bon cœur remplissent le mien, en me retrouvant au milieu de vous.

« J'y suis par la volonté, j'oserais presque dire par la bienveillance de S. M. Charles X. J'y suis par la justice persévérante du ministre, grand maître de l'Université ; et j'ose me flatter que j'y suis aussi avec l'assentiment de mes collègues, qui sont mes amis et anciens disciples.

« Je vous reviens, mes chers enfants, avec une augmentation d'années et avec une santé encore peu affermie. Vous connaissez depuis longtemps l'exactitude et l'activité que je mettais à remplir mes devoirs. Si vous trouvez, mes chers collègues, que cette activité soit moindre que celle que vous m'avez connue, vous aurez la générosité de la compenser avec celle que j'avais autrefois.... » — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République en date du 9 mai 1873, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, à Paris : 37 ans de services publics ; auteur de publications remarquées.

Au grade de chevalier.

M. le docteur Coffin, médecin à Paris ; 30 ans d'exercice : services dévoués pendant le siége et l'insurrection de Paris.

M. le docteur Lecoq (Edvir), médecin à Paris ; services dévoués dans les ambulances.

M. le docteur Besnier (Jules-Pierre), médecin à Paris ; services rendus dans les ambulances aux armées du Rhin et du Nord.

M. le docteur Demous, médecin de l'hôpital de Bordeaux ; a rendu des services signalés comme médecin de l'ambulance volante girondine.

M. le docteur Cambay, médecin à Paris ; 35 ans de services gratuits, chirurgien de deux ambulances dont l'une avait été établie à ses frais.

M. le docteur Grange, médecin à Paris ; chirurgien-chef de cinq ambulances pendant le siége, 15 ans de services dans les bureaux de bienfaisance.

M. le docteur Fraigniaud, médecin à Paris ; s'est particulièrement distingué pendant l'insurrection, en protégeant les vicaires de Saint-Merry, arrêtés par la Commune, et en s'opposant au pillage de l'église.

M. le docteur Chéron, médecin de l'hôpital Saint-Lazare, à Paris, médecin-chirurgien des deux grandes ambulances des rues de Londres et Saint-Arnaud pendant le siége ; nombreux travaux scientifiques.

M. le docteur Delsol, médecin à Bièvre (Seine-et-Oise) ; médecin en chef de l'ambulance de cette commune ; services distingués et dévoués.

M. le docteur Liébaut, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise) ; services exceptionnels pendant la guerre.

M. le docteur Gautier, médecin aux Avenières (Isère) ; services dévoués et remarqués. A assisté à plusieurs combats où il a soigné les blessés sous le feu de l'ennemi.

M. le docteur Devade, médecin à Gien (Loire) ; soins dévoués donnés aux blessés de l'armée de la Loire, notamment à la bataille de Beaune-la-Rollande.

M. le docteur Touzé (Alphonse), médecin à Paris ; services dévoués dans les ambulances pendant les deux siéges de Paris.

— On lit dans l'*Écho de l'Indre* : « Mardi dernier, notre population de La Châtre était consternée. La nouvelle venait de se répandre d'un accident dont les conséquences auraient pu être terribles, surtout en ce qu'elles frappaient un homme à qui son dévouement et ses longs services avaient conquis l'estime et l'affection de tous.

« M. le docteur Vergne était allé visiter en famille une maison qu'il fait construire sur sa propriété de Lusignan, près de Saint-Denis-de-Jouhet. Voulant se rendre compte des travaux en cours d'exécution, il fut malheureusement surpris, en même temps que deux ouvriers, par l'affaissement subit d'une voûte dont les cintres, mal étayés, se brisèrent. Renversé sous les débris de ces pièces, il perdit connaissance et se trouva enseveli au milieu des décombres, la tête baignant dans une flaque d'eau. Quand on parvint à le retirer, après les deux ouvriers, dont les contusions ne sont pas heureusement très-graves, il était complétement évanoui, et l'on constata même un commencement d'asphyxie. A la suite d'une longue défaillance, il revint enfin à la vie, par suite des soins empressés et assidus de son frère et des personnes présentes.

« Néanmoins, les souffrances sont très-grandes. On soupçonne une côte brisée et peut-être une fracture à l'épaule, qui est très-douloureuse. Il sera quelque temps impossible de transporter le malade à La Châtre.

« M. le docteur Vergne supporte avec son énergie et son stoïcisme ordinaires les douleurs qui sont la suite inévitable de telles atteintes. Il apprécie et discute, comme s'il s'agissait d'un autre, sa position et ses conséquences. La première chose dont il se soit préoccupé, c'est du sort de ses compagnons d'infortune. Il a été soulagé en apprenant qu'ils avaient été moins maltraités que lui. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SURDI-MUTITÉ

LA MÉDECINE LÉGALE APPLIQUÉE AUX SOURDS-MUETS (1);

Par le docteur BONNAFONT.

Pour que l'homme puisse vivre à l'état social et en accord avec ses semblables, il faut que les facultés intellectuelles, inhérentes à l'espèce, soient dans un état qui permette de discerner le bien d'avec le mal, ainsi que les peines appliquées aux lois ou conventions sociales établies pour le maintien de l'ordre et de la morale.

Il est d'autant plus nécessaire qu'il en soit ainsi, que l'homme a des instincts entraînants, qui heureusement sont dominés, ou tout au moins modérés, par les facultés plus nobles de l'intelligence. Il existe donc, ou il doit exister, entre les facultés intellectuelles et instinctives un équilibre constant dont le défaut, conduisant peu à peu l'individu à un état anormal, l'entraîne à commettre des actes inconscients nuisibles à lui-même, à la famille et à la société qui a le droit et le devoir de les réprimer et les punir. Or, personne ne doute de l'immense influence que le sens de l'ouïe et la parole exercent sur le développement de nos facultés; combien son absence les rend incomplètes et rebelles à tous moyens d'instruction et d'éducation; s'il est bien démontré que l'intelligence des sourds-muets n'est pas accessible aux sciences abstraites qui exigent une grande contention d'esprit, on ne peut se refuser à admettre que cette lacune, qui a été démontrée dans nos considérations psychologiques, n'en entraîne une pareille dans l'accomplissement de leurs actes et surtout dans leur appréciation; car si la porte de l'intelligence reste fermée à certaines notions indispensables à l'homme, elle ne saurait être ouverte ni s'ouvrir pour juger les actes qui en émanent. Quoi qu'on fasse et quel que soit le degré d'instruction qu'il aura reçue, le sourd-muet est et restera un homme incomplet, au point de vue intellectuel. Donc son état mental, plus ou moins inconscient, le place presque toujours dans des conditions qui peuvent et doivent lui mériter des circonstances atténuantes. Nous sommes sur ce point un peu plus exclusif que le professeur Tardieu, qui a acquis

(1) Extrait du *Traité des maladies des oreilles*, par M. BONNAFONT. Deuxième édition. Paris, 1873. J.-B. Baillière et fils, libraires-éditeurs.

FEUILLETON

RÉPONSE A UN AMI DE PROVINCE.

Je ne publie pas votre lettre; elle n'a pas été écrite *in aere parisiense*, et, par cela même, elle manque de justesse et de justice. Mais je veux y répondre, et, par ma réponse, mes lecteurs pourront juger de la nature de vos observations. Vous comprenez bien, cher ami, que s'il s'agissait d'une question de science ou de pratique, je ne déclinerais pas votre compétence, pas plus que celle d'aucun de mes confrères des départements. Mais science et pratique sont en dehors de tout cela, et pour bien apprécier tout cela, il faut nécessairement vivre dans le milieu où tout cela se passe.

Vous me reprochez, — vous reprochez à l'Académie d'avoir fait de l'opposition à la candidature de M. Bouillaud comme représentant de ce corps savant au Conseil supérieur de l'instruction publique. Quant à ce qui me concerne, je repousse absolument ce reproche. Sous une forme discrète, — trop discrète au dire de quelques-uns, — j'ai averti, j'ai donné mes impressions, mes pressentiments, et j'ai laissé transpirer, plutôt que je ne l'ai exprimé, mon vif regret de voir que des amis trop zélés, mais peu renseignés, allaient compromettre ce grand nom dans une candidature très-difficile.

Car il faut que vous sachiez, cher ami, que M. Bouillaud, *sponte sua*, et de son propre mouvement, n'a fait aucun acte de candidature, pas plus que M. Barth, que M. Larrey, que M. Bussy. La seule candidature qui ait été officiellement annoncée est celle de M. Bouisson, de Montpellier, et vous voyez que cette provocation n'a pas eu de résultat bien favorable, puisque l'éminent doyen de Montpellier n'a trouvé que six voix dans l'urne du scrutin.

Donc, M. Bouillaud n'ayant rien demandé, rien sollicité, et s'étant laissé faire, ainsi qu'on le dit vulgairement, par des amis peu prévoyants, n'a subi personnellement aucun échec,

pourtant une si grande notoriété sur la matière. Voici comment ce savant médecin légiste s'exprime sur les sourds-muets :

« Parmi les infirmités physiques congéniales, il en est qui atteignent directement l'intelligence, comme le crétinisme ; d'autres qui, indirectement, s'opposent au développement des facultés et peuvent maintenir ceux qui en sont atteints dans un état d'infériorité morale dont le légiste et le médecin doivent tenir compte. La surdi-mutité est au premier rang de celles-ci, et si elle était abandonnée à elle-même, elle constituerait, à n'en pas douter, les conditions les plus manifestes d'incapacité et d'irresponsabilité, en raison de l'influence incontestée qu'exercent l'oblitération du sens de l'ouïe et l'absence de la parole sur le développement du jugement *et de la conscience*. Mais l'éducabilité des sourds-muets est un fait constant et n'a pas de limites. Un grand nombre de ces malheureux peut donc acquérir et acquiert en réalité des notions qui le mettent en état d'exercer ses facultés, de communiquer avec ses semblables, et d'agir librement en toute connaissance et en toute sûreté de conscience. Le sourd-muet qui a reçu les bienfaits de l'éducation et de l'instruction ne diffère donc pas des autres hommes au double point de vue qui nous occupe. Et le médecin expert n'admettrait l'incapacité et l'irresponsabilité que pour ceux qui en seraient complétement privés et qui seraient restés, comme on en voit encore des exemples dans les campagnes écartées et parmi les populations les plus pauvres, dans l'état originel où les a placés leur triste infirmité (1) ».

La seule observation que nous nous permettrons de faire à ce passage, si bien dit et si bien pensé, est relative à l'éducabilité des sourds-muets, à laquelle M. Tardieu n'assigne pas de limites et qu'il assimile à celle que peuvent recevoir les individus entendants et parlants. C'est là un fait contredit par l'expérience et par tous ceux qui se sont occupés de leur éducation.

Il y a une grande distinction à établir entre la surdi-mutité congéniale et accidentelle survenue peu de temps après la naissance ou à un âge où l'enfant avait parlé et reçu quelques rudiments d'instruction, c'est-à-dire huit ans. Cet âge semble être la limite où l'enfant, devenu complétement sourd, finit par perdre la parole,

(1) Tardieu. *Étude médico-légale sur la folie.* Paris, 1872, p. 125.

l'échec de cette candidature devant retomber exclusivement sur ceux qui l'ont provoquée et mise en scène.

Donc, aucune opposition n'a pu être faite individuellement et directement à M. Bouillaud, qui ne demandait rien.

Vous voyez que vous n'avez pas raison de vous écrier : « Dès que M. Bouillaud s'était mis en avant, il fallait accepter M. Bouillaud. » M. Bouillaud ne s'est mis en avant en aucune façon. Ne rendez donc pas l'Académie responsable d'une faute qui doit retomber tout entière sur ceux qui, sans consulter personne, sans s'informer des dispositions de l'Académie, ont disposé maladroitement de la célébrité du professeur.

Chassez donc de votre esprit cette pensée que le vote de l'Académie soit le résultat d'une malveillance quelconque contre M. Bouillaud. Le célèbre maître est, au contraire, aimé, honoré et estimé selon tous ses mérites. Il n'a eu contre lui dans cette compétition que sa qualité de professeur. L'Académie a tenu à remplir, dans le Conseil de l'instruction publique, un rôle sinon opposé, au moins distinct de celui des corps enseignants. Il n'y a là ni hostilité, ni antagonisme ; il y a autre chose et voilà tout. Les professeurs de la Faculté qui se sont irrités du vote de l'Académie, avaient un excellent moyen de se venger de l'Académie, c'était de choisir M. Bouillaud dans leur cénacle et de l'élire comme leur représentant. L'ont-ils fait hier ? je n'en sais rien, et probablement que la candidature de M. Wurtz aura passé. Si vous voulez que je vous dise ma façon de penser, le choix de M. Bouillaud, pour la Faculté, m'aurait paru plus logique, plus opportun, que celui de M. Wurtz ; car M. Wurtz sera le représentant éclatant et autorisé de l'enseignement des sciences auxiliaires de la médecine, tandis que M. Bouillaud eût été le représentant éminent de la clinique. Il en est qui pensent que la Faculté aurait peut-être mieux fait de se faire représenter par un clinicien que par un chimiste, si illustre soit-il.

Prendrez-vous aussi cela pour un acte d'opposition à M. Wurtz ? En tout cas, elle viendrait tard, mon opposition, et ne lui ferait pas grand mal, car l'élection a dû se faire hier. Nous en sommes arrivés à un point de susceptibilité extrême dans notre littérature médicale, et d'une

laquelle peut quelquefois disparaître plus tard, car j'ai vu une jeune fille belge appartenant à une famille qui n'avait rien négligé pour son instruction, frappée de surdité complète après une chute sur la tête à l'âge de dix ans, perdre peu à peu la faculté de parler; et à onze ans ne balbutier que quelques syllabes.

Mais il est évident qu'au point de vue de la responsabilité morale il y a une grande distinction à faire, mais seulement pour le sourd-muet accidentel qui a parlé; car pour celui qui a été frappé de cette infirmité, quelques mois et quelques années après la naissance, la différence s'efface et les limites qui séparent les deux infirmes deviennent bien difficiles à saisir. Cependant il est notoire que l'enfant qui a entendu n'apporte pas la même dépression des facultés intellectuelles et peut, par conséquent, être plus accessible aux moyens d'instruction et devenir plus conscient de ses actes, mais sans jamais atteindre le degré de l'entendant.

Généralement, il y a peu de différence entre le sourd-muet non instruit et l'idiot; l'un et l'autre, dominés par les penchants instinctifs, sont portés à la colère, à l'emportement : leurs passions, une fois éveillées, acquièrent une grande violence et une telle fixité qu'ils s'en laissent difficilement détourner. Ces penchants qu'on réprime, chez l'entendant, par l'éducation, ne s'effacent jamais complétement chez le sourd-muet où ils restent à l'état latent.

Itard, qui s'est beaucoup occupé de cette question, assure que les sourds-muets ne sont jamais atteints de manie et que pendant les trente années qu'il est resté au milieu de ces infirmes il ne l'a jamais observée.

Si la folie est en raison du développement des facultés intellectuelles, l'absence de l'ouïe chez le sourd-muet viendrait encore apporter un nouvel argument sur leur responsabilité légale.

L'infirmité des sourds-muets, dit Hoffbauer, entraîne deux conséquences immédiates : la première, que leur intelligence ne peut être cultivée comme elle l'aurait été, toutes les autres circonstances restant les mêmes; la seconde, leurs pensées, leur volonté ne peuvent être exprimées d'une manière aussi prompte, aussi exacte, aussi positive et aussi générale que s'ils avaient l'usage de la parole. Cette assertion n'est pas sans doute rigoureuse pour les sourds-muets qui ont reçu une éducation

---

pruderie vraiment bien gênante. Il est presque impossible aujourd'hui de discuter la valeur d'une idée, d'un livre, d'une communication académique, sans s'entendre dire : « Vous faites de l'opposition. Ne touchez pas à l'appréciation de toutes ces théories culbutant l'une sur l'autre, nées de la médecine, de la physiologie expérimentale, et écloses au sein des liquides où s'engendrent les milliards et les milliards des organismes inférieurs; vous n'êtes qu'un retardataire, qu'un ennemi du progrès, qu'un réactionnaire, qu'un monarchiste, qu'un clérical. »

Mon cher ami, si j'ose, un de ces jours, prendre mon courage à deux mains, je vous dirai ce que mon petit bon sens me dictera sur toutes ces choses à l'ordre du jour, car, avant que nous jouissions des libertés du radicalisme, il est bon de profiter du temps présent.

Dr Simplice.

Universités aux États-Unis. — A propos du trafic de diplômes de docteur dont il a été parlé récemment, qu'on disait avoir lieu aux États-Unis, notamment à une soi-disant Université de Philadelphie, ce qui avait causé un certain émoi dans le monde scientifique et médical, un correspondant de la *Fremdenblatt* de Berlin lui fournit des renseignements qui ne sont pas dénués d'intérêt sur la manière dont les Universités sont organisées dans l'Amérique du Nord, ainsi que sur l'incident lui-même :

En Amérique, de même qu'en Angleterre, dit le correspondant, il n'existe pas d'Universités dans le sens rigoureux qu'on attache à ce mot en Allemagne; quelques établissements d'instruction supérieure, groupant plusieurs Facultés, sont nommés ainsi ; la pupart du temps, ce ne sont que des Écoles spéciales d'une Faculté déterminée, et qu'on appelle Colléges.

A Philadelphie existent l'Université pensylvanienne et le Collége médical de Jefferson, qui sont au nombre des instituts scientifiques les plus estimés des États-Unis. A côté de ces établissements se sont formés depuis d'autres Colléges, par exemple les deux Dental Colléges, honorablement connus pour leur application à former des dentistes capables, et qui sont des Écoles spéciales pour cette branche de connaissances pratiques.

spéciale ; mais, quelque avantage qu'ils en aient retiré, ils ne sont pas encore à comparer aux autres hommes.

Le défaut d'éducation de l'intelligence des sourds-muets se fait sentir dans toutes les phases de leur vie ; en un mot, quoique chez eux l'organe de l'intelligence soit sain, leur langue écrite ressemble plus ou moins à la langue parlée des enfants en bas âge ou des idiots, et même quand ils parviennent à écrire d'une manière convenable, leurs écrits manquent souvent de jugement et de convenance dont il faut chercher la cause dans leur inexpérience et dans l'impossibilité où ils sont de se mettre à la place de ceux à qui ils parlent.

On doit donc, sous le rapport légal, assimiler leur intelligence à celle du stupide (1).

Ces conclusions, vraies pour le sourd-muet non instruit, souffrent, comme on le fait remarquer, de nombreuses exceptions pour ceux qui ont pu recevoir une éducation convenable et qui ne peuvent plus être comparés à ceux qui sont placés par leur infirmité hors de toute responsabilité légale.

De tout temps les peuples, surtout les plus anciens, avaient considéré la surdi-mutité comme une infirmité exceptionnelle et reléguant les malheureux sourds hors la société ; comme ils pensaient qu'elle était le résultat d'unions consanguines, ils avaient promulgué des lois très-sévères contre toutes les infirmités, mais surtout contre celles qui nous occupe.

Ayant reconnu, ou cru reconnaître, les tristes conséquences des mariages consanguins, ils avaient fini par les défendre de la manière la plus formelle ; et le législateur avait toujours trouvé dans la religion du pays un ferme soutien à l'application de cette loi. C'est ainsi que le christianisme, jugeant les prohibitions établies à Rome insuffisantes, les élargit-il, afin d'épurer et de répartir sur une plus grande masse de personnes les sentiments d'une meilleure confraternité.

Saint Augustin a exposé ainsi les motifs de ces prohibitions religieuses : « Or, qui peut douter qu'il ne soit plus honnête aujourd'hui de prohiber le mariage même entre cousins, et non-seulement pour les raisons précédemment alléguées, afin de

(1) Hoffbauer. *Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets*, sur les lois appliquées aux désordres de l'intelligence, traduit par Chambeyron, avec des notes d'Equerole et Itard. Paris, 1827.

Quand il s'agit de fonder un Collége quelconque, aux États-Unis, voici la manière de procéder : un groupe de savants ou d'hommes spéciaux se réunit ; ils forment le personnel enseignant et constituent à côté et au-dessus d'eux un conseil d'administration, composé des citoyens les plus influents et les plus recommandables. Cela fait, la compagnie s'adresse au gouvernement, pour être reconnue comme institut scientifique, avec droit d'enseigner, d'examiner et de conférer des grades.

Il y a quelques années, à Philadelphie, une Société nouvelle eut le talent de se faire reconnaître, après avoir présenté son programme, conformément aux prescriptions. L'institution fut décorée du nom pompeux d'*Université de Philadelphie*, quoique la Faculté de médecine y fût seule représentée ; elle revendiqua même le titre de *Collége éclectique*, prétendant qu'elle avait choisi ce qu'il y a de meilleur dans l'allopathie, l'homœopathie et l'hydrothérapie. Les maîtres étaient des hommes d'une instruction et d'une position sociale inférieures ; on découvrit bientôt qu'ils n'avaient d'autre but que de vendre des diplômes écrits sur du parchemin et d'en faire un scandaleux trafic. Cette découverte n'eut pas lieu immédiatement. On ne tarda pas à savoir à quoi s'en tenir sur cet institut, appelé dès lors *Humbug-College*.

C'est cet institut seul et aucun autre qui a créé par ses agents en Europe, pour 160 thalers, des *doctores in absentiâ*. Comment s'y est-on laissé prendre dans les derniers temps, c'est ce qui paraît incompréhensible. En effet, dès le mois de novembre 1871, la *New-York-Tribune* publia la correspondance d'un agent de ce Collége avec un jeune homme qui s'était mis en rapport avec la digne Société, dans le but seul de la duper et de la démasquer. C'est ce qui eut lieu en effet ; le public fut mis en éveil, et à la suite de démarches faites auprès du gouvernement, ce dernier retira la charte octroyée.

Les manœuvres ne pouvant plus avoir lieu comme par le passé dans le pays même, on ne travailla plus que pour l'exportation. Tous les *doctores in absentiâ* proviennent donc de cette source ; aucun autre Collége aux États-Unis ne vend ses diplômes, tous exigeant la preuve de la capacité à la suite d'un examen plus ou moins sévère.

multiplier les affinités dans l'intérêt de la fraternité humaine, au lieu de les réunir sur une seule tête, mais encore parce qu'il est un noble instinct de pudeur qui, en présence de personnes que la parenté nous ordonne de respecter, fait taire en nous ces désirs dont nous voyons rougir même la chasteté conjugale (1) ? »

Les livres de l'Ancien Testament ne sont pas moins explicites relativement aux restrictions qu'on doit apporter entre mariages consanguins ; leurs inconvénients ou leurs dangers sont très-bien formulés dans des versets du *Lévitique* :

« Vous ne découvrirez point ce qui doit être caché dans la sœur de votre père, parce que c'est la chair de votre père.

« Vous ne découvrirez point ce qui doit être caché dans la sœur de votre mère, parce que c'est la chair de votre mère.

« Vous ne découvrirez pas ce que le respect dû à votre oncle paternel veut être caché, etc. (2). »

Tout le reste du chapitre est aussi explicite sur cette prohibition.

La surdi-mutité n'est d'ailleurs qu'une expression des nombreuses infirmités qui atteignent les populations où on la remarque le plus souvent. C'est ainsi que les pays qui possèdent le plus de sourds-muets sont aussi ceux où l'on compte le plus de crétins, ceux où l'espèce humaine offre les caractères d'une détérioration profonde, d'une dégradation physique et morale. Là meurent un plus grand nombre d'enfants en bas âge. Là aussi, la jeunesse est moins riche en sujets valides ; et l'on voit, parmi les adultes, le nombre de ceux qui sont propres au service militaire diminuer dans une proportion considérable.

Encore quelques citations qui ont plus spécialement trait à la surdi-mutité.

Les anciens, qui n'avaient soumis les pauvres infirmes ni à l'usage des signes, ni, à plus forte raison, à celui de la parole, en avaient fait une classe maudite en leur retirant toute participation aux actes effectifs. Voici ce que disait le père Lacordaire dans une conférence à Notre-Dame, en 1836 : « L'intelligence du sourd-muet « est en rapport seulement avec le monde visible ; car ce n'est que par la parole « que les idées descendent de Dieu dans l'intelligence humaine (3). »

« La parole, dit de Gérando (4), ayant été le moyen, l'ouïe, l'instrument, on en « conclut qu'il n'y a ni moyens ni instruments même pour les malheureux privés de « l'ouïe et de la parole. Ce terrible arrêt ne semble pas pouvoir être mis en doute. »

C'est là sans doute l'origine des préjugés si étranges qui ont pesé et pèsent encore sur le pauvre sourd-muet.

Aristote n'avait-il pas formulé d'une manière absolue le rigoureux arrêt qui excluait le sourd-muet de toute participation aux connaissances humaines (5)?

Par un arrêt non moins rigoureux, saint Augustin leur ferme les portes des connaissances de la foi (6).

Des théologiens, fort respectables d'ailleurs, en se fondant sur un semblable motif, condamnèrent ouvertement l'entreprise de l'abbé de l'Épée. « Aussi, dit-il, les parents « se tenaient-ils pour déshonorés d'avoir un enfant sourd-muet ; ils croyaient avoir « rempli toute justice à son égard, en pourvoyant à sa nourriture et à son entretien ; « mais on le soustrayait pour toujours aux yeux du monde, en le confinant dans le « fond d'un cloître ou dans l'obscurité de quelque pension inconnue. »

Quelquefois on faisait encore mieux : on abandonnait le pauvre infirme à la charité des passants, comme le prouve l'histoire du prétendu comte de Salar, racontée par Ferdinand Berthier, professeur honoraire des sourds-muets, dans l'*Investigateur*, journal de la Société des Études historiques (livraison de juillet-octobre 1872), dont voici un extrait :

« Le 1er août 1773, sur la route de Paris, à peu de distance du château de Séchelles, en Picardie, on trouva un enfant âgé de douze à treize ans, couvert des haillons de

(1) Saint Augustin, *Cité de Dieu*, liv. XV, chap. XVI.
(2) *Lévit.*, XVIII, 12, 13, 14.
(3) Rambosson. *Langue universelle. Langage mimique mimé et écrit.* Paris, 1852.
(4) De Gérando. *De l'éducation des sourds-muets de naissance.* Paris, 1827, chap. Ier, p. 12.
(5) Aristote. *De hist. animal*, t. IV, chap. IX, métaphysique.
(6) Quod vitium impedit fidem ; nam surdus natu litteras, quibus lectis fidem concipiat, discere non potest.

la misère et que la nature avait privé de la faculté d'entendre et de parler. M. Le Roux, receveur des aides à Cuvilly, l'ayant recueilli, le confia à une dame charitable (Mme Paulin), qui le garda chez elle et le plaça à Bicêtre, où il resta un mois entier. Il y avait été admis le 2 septembre par ordre motivé de M. de Sartine, lieutenant général de police, sur la recommandation de Mme Hérault de Séchelles.

Le 23 juin 1775, l'enfant entra à l'Hôtel-Dieu par suite d'une indisposition, et, à la fin de sa convalescence, il y resta provisoirement attaché.

Une affaire y amena le célèbre instituteur des sourds-muets, l'abbé de l'Épée, alors âgé de 64 ans ; l'inconnu lui fut présenté par la sœur chargée de la salle où il était de service, avec prière de l'admettre parmi ses élèves. Poussé par son ardente charité, le vénérable ecclésiastique ne tarda pas à revenir et il se prêta d'autant plus volontiers aux instances de cette sainte femme qu'il avait cru deviner sous l'air de distinction et dans la pantomime expressive du pauvre infirme, qu'il était issu de parents riches qui l'auraient rendu victime d'une basse cupidité. »

Après avoir indiqué brièvement, mais d'une manière suffisante la grande influence que la surdi-mutité exerce sur le moral de l'homme et sur ses facultés, M. Bonnafont passe en revue les affections de l'oreille qui, chez l'entendant, sont susceptibles d'être l'objet d'un examen légal. Telles sont les maladies simulées qui peuvent exempter des services publics, surtout militaires.

Les uns cherchent à imiter l'écoulement purulent avec du miel, du suc d'herbes, du lait caillé ou du vieux fromage. D'autres produisent des écoulements réels par des injections irritantes ou l'introduction de substances corrosives, comme du coton imbibé de suc de clématite ou, comme Percy l'a constaté, de la charpie roulée dans de la poudre de cantharide ou de pommade iperpastique.

Bon nombre de simulateurs s'imaginent donner plus de réalité à leur surdité en s'introduisant dans l'oreille des corps étrangers, tels que pois, fèves, haricots, etc.

Souvent l'introduction de ces corps étrangers entraîne des accidents graves, même la mort, et les simulateurs sont ainsi victimes de leur supercherie. L'observation recueillie par M. Champouillon, insérée dans la *Gazette des hôpitaux*, que nous avons cité à l'article : *Corps étrangers dans l'oreille*, en est une preuve.

Si, après l'examen de la lésion locale, il reste des doutes, il faut interroger la physionomie du simulateur, qui fournit au praticien un peu expérimenté des signes précieux. En général, le faux sourd simule une surdité complète des deux oreilles et rompt toute relation avec ses semblables. Il a ou affecte un air sombre, stupide ; où qu'il soit, il s'isole, évitant ainsi les occasions qui pourraient le compromettre. Si on l'interroge, il reste immobile, prend un air hébété et ne regarde jamais son interlocuteur : il ignore que la vue dont il se prive est la grande ressource du sourd réel, lequel, au contraire, les yeux sur la bouche de l'interlocuteur, cherche à deviner, au mouvement des lèvres, les paroles qu'il ne peut entendre ; si on lui parle, il baisse la tête, entr'ouvre la bouche, et les efforts qu'il est obligé de faire pour feindre de ne pas entendre les questions qu'on lui adresse impriment à sa physionomie une expression caractéristique bien différente du véritable sourd. Puis celui-ci est rarement assez infirme pour ne rien entendre, au moins d'une oreille, tandis que le simulateur affecte une surdité complète des deux côtés. Presque toujours le simulateur finit par se trahir en exagérant son infirmité.

DERMATOLOGIE

Leçon d'ouverture

DES CONFÉRENCES FAITES TOUS LES SAMEDIS, A L'HOPITAL SAINT-LOUIS,

Par le docteur LAILLER.

GLANDES SÉBACÉES. — Nous avons dit que, sur le trajet du canal pileux, non loin de la surface du derme, venaient s'aboucher le ou les conduits des glandes sébacées.

Les glandes sébacées accompagnent, en effet, presque constamment les poils, ce qui leur a fait donner le nom de glandes des follicules pileux. Les petites lèvres, le

gland et le prépuce du pénis seraient, d'après Kolliker, les seules régions glabres pourvues de glandes sébacées.

Partout où les poils sont forts les glandes sébacées se présentent sous l'aspect d'appendice des follicules pileux, dans lesquels elles s'ouvrent par des conduits étroits ; — dans les régions garnies de poils follets, les canaux glandulaires et les follicules pileux ont souvent les mêmes dimensions. Quelquefois, enfin, c'est le canal glandulaire qui l'emporte en volume, de manière que les poils et les follicules deviennent des annexes : au nez, au scrotum, aux grandes lèvres.

Les glandes sébacées sont en grappes soit simples, soit composées.

Chaque glande sébacée se compose : 1° d'une enveloppe extérieure fort mince, formée de tissu conjonctif, et dont le point de départ est un follicule pileux ; 2° d'une ou plusieurs couches de cellules à noyau, arrondies ou polygonales, dont les plus centrales, de plus en plus minces, se continuent avec les cellules utriculaires, se remplissent de plus en plus de graisse, et deviennent de véritables cellules graisseuses libres, qui sont excrétées dans le follicule pileux et viennent lubrifier les poils, qu'elles accompagnent dans leur trajet jusqu'à leur sortie à la surface de l'épiderme.

C'est à des affections de ces glandes et à des altérations de leurs produits que sont dues les différentes variétés d'acné, et probablement certaines affections cutanées encore mal connues et décrites sous le nom de lichen, de pityriasis et même de psoriasis pilaris.

A l'état normal, le sébum est composé de deux tiers d'eau, le reste est formé de matières grasses, de quelques matières extractives et albumineuses, et de quelques sels.

Ce sont ces matières grasses qui donnent au sébum la propriété d'augmenter l'imperméabilité de l'épiderme qu'il recouvre et font qu'il n'est que lentement mouillé et imbibé par l'eau ; et c'est probablement à l'absence de glandes sébacées à la paume des mains et à la plante des pieds qu'est due la macération par l'eau de l'épiderme de ces régions où l'absorption cutanée est aussi plus facile.

A l'état pathologique, on note de grandes différences dans les caractères du produit de sécrétion des glandes sébacées, depuis la liquidité absolue, *huileuse*, comme dans l'acné sébacée fluente, jusqu'à sa solidification presque complète, comme dans l'affection décrite sous le nom d'*acné crétacée*, herpès crétacé (Devergie). C'est aussi la rétention du sébum profondément modifié et presque exclusivement composé de cellules épidermiques, de matières grasses et d'une proportion notable de cholestérine cristallisée que sont dues les petites tumeurs appelées tannes.

Avant d'en finir avec les poils et leurs glandes sébacées, je dois signaler la présence des muscles lisses qui, prenant naissance dans les couches supérieures de chorion, immédiatement au-dessous de l'épiderme, se dirigent obliquement vers les follicules pileux, sur lesquels ils s'insèrent au-dessous des glandes sébacées qu'ils embrassent.

Glandes sudoripares. — Les glandes sudoripares ont pour fonction de sécréter la sueur ; elles sont répandues dans la peau tout entière, sauf la concavité du pavillon de l'oreille, le conduit auditif, le gland et la face interne du prépuce, et quelques points très-limités de la surface cutanée. Elles sont constituées par le glomérule ou glande proprement dite et le canal excréteur dit canal sudoripare.

Leur volume et leur nombre varient suivant les régions ; elles sont situées dans les mailles de la partie réticulaire du derme ; c'est dans l'aisselle qu'elles sont les plus profondes, les plus nombreuses et les plus volumineuses. Robin en a même fait une classe spéciale.

On a fait l'évaluation suivante : que la masse totale de l'appareil sudoripare équivaut à un demi-rein ou au quart de la masse totale de l'appareil rénal, et que le produit solide normal de la sueur (15 à 20 grammes) représente à peu près le quart du produit solide de l'urine (60 à 70 grammes). Vous savez qu'il y a une sorte de balancement entre les fonctions des reins et celles des glandes sudoripares, entre la production de l'urine et celle de la sueur.

Le glomérule se présente sous forme d'une petite masse sphéroïdale, et est composé d'un tube enroulé sur lui-même.

Ce tube est formé par une membrane très-mince, anhiste, renforcée d'une gangue de tissu conjonctif qui lui constitue une paroi fibreuse. Sur la face interne repose une couche d'épithélium pavimenteux. Un réseau vasculaire assez serré embrasse la glande et lui fournit les matériaux nécessaires à la sécrétion.

On ignore les rapports de la glande avec le système nerveux.

Du glomérule émerge l'autre extrémité du tube qui constitue le canal excréteur; il arrive presque en ligne droite jusqu'à la face profonde de l'épiderme. Dans l'épiderme, il n'a plus de parois propres; il est limité par les cellules épidermiques, mais qui, au lieu d'être horizontales, sont verticales; il n'est plus rectiligne; sur une coupe, il a tout à fait l'apparence d'une vrille et vient s'ouvrir à la surface de l'épiderme par un petit orifice arrondi, quelquefois infundibuliforme, appréciable presque à l'œil nu à la pulpe des doigts.

Sueur. — La sueur, produit de sécrétions des glandes sudoripares, se compose d'eau, des sels du sang, de principes gras et d'un grand nombre d'acides formique, butyrique, propiomique, valérique, et même, dit-on, un acide spécial, acide sudorique; aussi la réaction de la sueur est-elle acide, surtout si les corps gras qui entrent dans sa composition se dédoublent et laissent dégager leur acide. Ce sont ces acides, en partie volatils, qui donnent à la sueur son odeur spéciale et variable, suivant les régions, les individus et les races.

Suivant la région : odeur de la sueur de l'aisselle, de la vulve, des pieds; fétidité individuelle, surtout des sueurs des pieds, suivant la race (nègres).

On trouve quelquefois dans la sueur des éléments azotés, entre autres de l'urée; lorsque ces éléments prédominent, il se produit de l'ammoniaque et la sueur peut être exceptionnellement alcaline; elle le serait toujours, suivant Robin, aux régions inguino-scrotale, inguino-vulvaire, à l'aisselle, dans les interstices des doigts des pieds.

On sait qu'il se fait incessamment à la surface du corps une exhalation de liquide, vapeur d'eau, dit Béclard, qui constitue ce que l'on appelle la perspiration ou transpiration insensible; on n'a pas précisé les voies de sortie de cette vapeur ni sa nature; diffère-t-elle de composition avec la sueur? Je ne crois pas que cette étude ait été faite; mais la réalité du phénomène n'est nullement contestable. Lavoisier et Séguin avaient déjà cherché à évaluer numériquement la proportion de vapeur d'eau exhalée par la peau.

On trouve sur ce sujet, dans la *Physiologie* de Kuss, l'explication suivante du phénomène, qui est au moins très-ingénieuse et n'a rien d'invraisemblable :

« La sueur sécrétée par le peloton sudoripare suit le canal excréteur et arrive « jusqu'au niveau de l'épiderme, dont elle traverse les différentes couches par le « canal sans parois propres, creusé au milieu d'elles. La couche de Malpighi étant « très-riche en liquide, la couche cornée étant très-cohérente, aucune de ces « couches n'empruntera rien à la sueur; mais la couche la plus superficielle, la « couche cornée, pulvérulente, furfuracée, en absorbera une grande quantité dans « ses interstices. La sueur, en arrivant à ce niveau, est comparable à un fleuve qui « se perd dans les sables; presque tout le liquide disparaît. Aussi, quand on touche « la peau d'un homme en bonne santé, on la trouve légèrement humide et donnant « une sensation indéfinissable, mais qu'on ne retrouve plus sur la peau, en cas de « fièvre, dans la période où la sueur est totalement supprimée. Ce n'est que dans « les cas où la sueur est très-abondante que, après s'être infiltrée dans la couche « pulvérulente, elle déborde et apparaît sous la forme de gouttelettes au niveau des « canaux excréteurs. Mais, dans les conditions les plus ordinaires, la sueur s'ar- « rête dans les couches furfuracées et produit ainsi la moiteur de la peau.

« Cet état d'humidité d'une couche poreuse superficielle met la peau et l'orga- « nisme entier dans des conditions toutes particulières : il se fait là une évaporation « continue, par suite une perte de chaleur qui est en raison directe de l'abondance « de la sueur. Sous ce rapport, le corps humain est comparable à ces vases poreux,

« alcarazas, qui servent à rafraîchir l'eau; or, comme la sudation est, en général, « augmentée par l'élévation de la température extérieure ou toute action qui tend « à produire de la chaleur en nous, nous possédons par cela même un moyen de « nous défendre contre une accumulation trop considérable de calorique. »

Voilà une explication fort ingénieuse, mais aussi fort hypothétique, et dont la preuve serait difficile à faire.

Nous venons d'étudier rapidement la composition anatomique de la peau et les fonctions qui lui sont dévolues; abordons maintenant sa nosologie.

Y a-t-il une pathologie cutanée spéciale?

Évidemment non, pas plus qu'il n'y a une pathologie spéciale des organes urinaires, des organes génitaux. Mais, avec les progrès de la science, l'étude et la pratique de la médecine ont pris une telle extension, que force a été d'appliquer la division du travail. Il n'est pas douteux que les lois de la pathologie générale s'appliquent également à toutes les branches de la médecine, et on a d'autant plus de chances de faire faire des progrès à l'une d'elles, qu'on a une connaissance plus solide et plus étendue de la pathologie ordinaire; car, sauf un certain nombre d'affections de cause externe, les éruptions cutanées ne sont qu'une manifestation à la peau d'un état morbide de l'économie tout entière.

Mais ces manifestations cutanées sont si nombreuses, si complexes et en même temps si spéciales, que dans les grands centres de population on a été forcément amené à en faire des services spéciaux dans les hôpitaux, et même un hôpital spécial, comme à Paris. Il est donc tout naturel que les médecins chargés de ces services aient une plus grande expérience des affections cutanées qui passent en grand nombre sous leurs yeux, et le devoir de faire profiter de cette expérience ceux qui ne sont appelés à ne les observer et les traiter qu'accidentellement.

Pour ne pas vous retenir plus longtemps sur des généralités dont la discussion se reproduira à propos de l'étude de chacune des affections, je vais, dès à présent, vous donner quelques notions indispensables de symptomatologie cutanée.

Il convient tout d'abord de nous entendre sur le vocabulaire employé et de vous faire savoir quelles sont les principales lésions qu'on observe à la peau : les unes sont primitives, les autres consécutives.

LÉSIONS PRIMITIVES. — *Tache ou macule.* — On donne le nom de tache ou macule à toute altération plus ou moins circonscrite de la peau, sans élevure ou dépression.

La couleur en est variable : rouge, comme dans les érythèmes; bleue dans les ecchymoses, blanche dans le vitiligo.

La forme peut être arrondie, nummulaire, circinée, ou plus ou moins irrégulière.

Dans les taches, il ne convient pas de comprendre celles qui sont le résultat d'applications de topiques : teinture d'iode, de nitrate d'argent, acide nitrique, etc.

Les taches peuvent être (Bazin) :

- Sanguines.
  - Intra-vasculaires.
    - Congénitales, nœvi
      - Artériels.
      - Veineux.
    - Congestives, érythèmes, taches lenticulaires de la fièvre typhoïde.
    - Inflammatoires, érysipèle, lymphite réticulaire.
  - Extra-vasculaires.
    - Pétéchies.
    - Ecchymoses.
  - Mixtes : Purpura, à la fois taches congestives et ecchymoses.
- Pigmentaires.
  - Par excès ou hyperchromateuses. Maladie bronzée, éphélides, taches de la grossesse.
  - Par diminution ou achromateuse. Pelade.
  - Par inégale répartition ou dyschromie. Vitiligo.

1° *Plaque ou élevure.* — Quelquefois les macules s'accompagnent d'une certaine saillie; quand le diamètre transversal de cette saillie dépasse son épaisseur, on l'appelle plaque ou élevure, comme dans l'urticaire.

2° *Vésicule.* — On donne ce nom à un soulèvement de l'épiderme par une collection de liquide plus ou moins limpide.

Les vésicules peuvent être isolées, en groupes, en cercles, confluentes : avec ou sans macules, congestives ou inflammatoires à la base.

Le volume varie de celui d'une tête d'épingle à un pois.

Quand elles sont très-petites, leur contenu peut être résorbé, et il se fait alors une légère desquamation furfuracée pointillée. Le liquide est encore résorbé lorsque l'épiderme est très-épais, comme à la paume des mains.

Quelquefois leur contenu, d'abord séreux, devient purulent, ce qui constitue la vésico-pustule. Leur réaction peut être acide-sudamina, elle est habituellement alcaline.

Excepté pour les sudamina, dont le siége paraît être à l'orifice des canaux sudorifères, il est admis généralement que les vésicules ont leur siége dans la partie moyenne de la couche de Malpighi (Charpy).

3° *Bulle ou phlyctène.* — Les bulles ne diffèrent des vésicules que par leur volume plus considérable. Tantôt elles résultent de la confluence de plusieurs vésicules; tantôt elles surviennent d'emblée. Leur liquide est trop abondant pour être résorbé; il est habituellement expulsé par déchirure des parois de la bulle.

4° *Pustule.* — Une pustule est un soulèvement épidermique par une accumulation de liquide purulent, que ce liquide soit purulent d'emblée ou succède à de la sérosité. On appelle psydraciées, les pustules petites, peu saillantes, comme dans l'impétigo; phlyzaciées, celles qui sont larges, à base dure et circulaire, d'un rouge animé, comme dans l'ecthyma.

5° *Papule.* — Une papule est une petite élevure, du volume d'un grain de millet à celui d'une lentille, solide, c'est-à-dire ne contenant ni sérosité, ni pus, ni sang, se terminant habituellement par résolution, sans laisser de traces.

Le siége des papules est superficiel; elles paraissent constituées par une augmentation de volume circonscrite de la couche papillaire qui soulève l'épiderme, et en même temps par une hypergénèse de la couche de Malpighi.

Les croûtelles qu'on observe souvent à leur sommet tiennent au grattage, comme dans le prurigo; les éruptions papuleuses s'accompagnant souvent de démangeaisons.

6° *Tubercule.* — Quand les élevures papulaires acquièrent un volume plus considérable elles prennent le nom de tubercules. Il y a cependant une autre différence qui tient au siége; les papules sont toujours superficielles, à moitié dermiques, à moitié épidermiques, les tubercules sont dermiques et quelquefois même sous-dermiques. Le type du tubercule est le tubercule anatomique qui n'est que trop connu de nous tous.

Le tubercule peut se terminer par résolution, par suppuration, par ulcération; il laisse habituellement une dépression cicatricielle, même s'il se termine par résolution. Ce que l'on appelle une gomme ne paraît être qu'une variété du tubercule de nature syphilitique se terminant souvent par ramollissement et ulcération, et donnant alors issue à un liquide filant, gommeux, d'où son nom de gomme.

Lésions secondaires. — Nous venons d'étudier dans leur simplicité les lésions qui se produisent tout d'abord à la peau; quelquefois elles se combinent entre elles, et on a des éruptions érythémato-papuleuses, vésico-pustuleuses. Pendant leur évolution, il se fait en elles des changements que nous allons passer en revue.

Squames. — A leur surface, l'épiderme se détache souvent et constitue ce qu'on appelle desquamation.

Les produits de la desquamation, constitués par les lames les plus superficielles de la couche cornée, peuvent être petits, former une sorte de poussière, de petites écailles analogues à du son, *furfures, desquamation furfuracée;* d'autres fois, les squames sont larges comme dans la scarlatine, dans une forme rare de pemphigus, appelé pemphigus foliacé par M. Hardy.

La desquamation succède aux éruptions érythémateuses et papuleuses; les *croûtes* succèdent aux éruptions humides : vésicules, bulles, pustules; elles peuvent

être minces, souples, grises, se rapprocher des squames, comme dans l'eczéma; plus épaisses, melliformes, jaunes, comme dans l'impétigo; sèches, élevées, noires, comme dans l'ecthyma et le rupia.

Aux différentes éruptions énumérées ci-dessus, quand elles ne marchent pas vers la guérison, peut succéder un *ulcère*, c'est-à-dire une solution de continuité des parties molles plus ou moins étendue et profonde, donnant lieu à une production de pus et de sanie, et n'ayant pas de tendance à la guérison. C'est ainsi que l'eczéma variqueux se complique souvent d'ulcères; il en est de même quelquefois des pustules d'impétigo et d'ecthyma, sans parler des ulcères syphilitiques ou cancéreux. On donne le nom de *fissures* et quelquefois de *rhagades* aux ulcères qui ont leur siége au fond des plis des orifices muqueux : anus, bouche; ou au fond des plis cutanés, aux doigts, derrière les oreilles.

Quand on est parvenu à guérir les ulcères, il en résulte des *cicatrices*, reconnaissables souvent à l'absence de pigment; elles peuvent être lisses, régulières ou inégales, traversées de brides, anfractueuses, libres ou adhérentes aux parties profondes, et déprimées dans ce dernier cas; ou bien saillantes, dures, comme végétantes; elles sont dites alors kéloïdiennes.

Voilà, rapidement énumérées et décrites, les lésions de la peau dont il faut avoir la connaissance avant d'aborder l'étude de la dermatologie; il en est d'autres, plus rares, plus spéciales, dont il pourra être question dans la suite de ces leçons, dans chacune desquelles seront successivement passées en revue les affections de la peau les plus communes, les plus vulgaires, celles qui se présentent chaque jour à l'observation des praticiens.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Depuis longtemps MM. Béchamp et Estor appellent l'attention des physiologistes sur l'existence, dans tous les tissus des animaux, de microzymas, c'est-à-dire de granulations moléculaires mobiles, ayant une existence indépendante, et, comme le nom l'indique, participant de la nature et de la fonction des microphytes ferments. Ces microzymas peuvent être élevés en dehors de leur milieu habituel; ils continuent à vivre et à proliférer, si les matériaux de nutrition ne leur font point défaut; mais leur fonctionnement peut être dévié, et, en même temps, leur forme et leur aspect peuvent être aussi profondément modifiés. On les voit souvent associés deux à deux ou en plus grand nombre; on les voit aussi s'allonger, se transformer en bactéries, bactéridies, avec ou sans noyau.

Dans une note qu'ils viennent d'adresser à l'Académie, MM. Béchamp et Estor traitent la question du retour des bactéries en microzymas. Si l'on examine le contenu de l'estomac d'un chien en digestion à la suite d'un repas ordinaire (pain, viande, lard), on rencontre, dans la masse, des microzymas libres, mais surtout des microzymas associés, de petites bactéries mobiles, de grandes bactéries, des bactéridies, etc. Le pylore forme comme une barrière derrière laquelle il n'y a plus une seule bactérie; il n'y a que des microzymas. Tout l'intestin grêle, normalement, ne contient pas une bactérie. Très-près de la valvule iléo-cœcale, on en voit quelques-unes petites, puis un plus grand nombre. Dans le gros intestin, il y en a un nombre infini de toutes dimensions. Si l'animal a, sur un point quelconque du tube intestinal, une cause d'irritation, les microzymas se développent aussitôt en bactéries. Cette condition est fréquemment réalisée chez le chien par la présence des tænias. A côté du parasite, il y a toujours des bactéries; elles peuvent disparaître plus bas, pour reparaître dans le gros intestin.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique, en remplacement de feu Babinet.

Pour la première fois que nous suivons les séances de l'Académie, nous voyons une élection se faire sans publication préalable dans les comptes rendus officiels de la liste de présentation. On dit qu'il s'est produit, dans le comité secret de la précédente séance, un conflit entre l'Académie et la section, conflit qui n'a pu aboutir à une solution amiable. L'Académie n'acceptait pas la liste présentée par la section et, de son côté, la section refusait de modifier sa liste. Ce serait à la section que l'événement a donné tort.

Sur 55 votants, majorité 28 ; M. Dessains obtient 32 suffrages; M. Cornu 13; M. Leroux 7; MM. Gaugain, Bourget et Lucas, chacun 1.

En conséquence, M. Dessains est élu membre de la section de physique.

M. Jamin met sous les yeux de l'Académie deux aimants construits avec une série de bandes d'acier épaisses d'un millimètre et appliquées concentriquement les unes contre les autres, en vertu de leur propre élasticité. Le plus puissant de ces aimants, qui pèse environ 80 kilog., soulève un poids de 500 kilog. M. Jamin ne doute pas que, s'il pouvait employer dans la construction de ces aimants un acier aussi bon que celui qu'on fabrique à Harlem, et avec lequel on forme les aimants si estimés, dits de Harlem; il ne doute pas, disons-nous, que les résultats obtenus ne puissent être plus merveilleux encore. Il fait appel à tous ses confrères de l'Académie pour qu'on lui indique ou qu'on lui trouve un acier de bonne qualité.

A la fin de la séance, M. Dumas mentionne une nouvelle note de M. le docteur Decaisne, relative à l'épidémie de diarrhée qui a sévi à Versailles pendant le premier trimestre de cette année. Il nous paraît que l'auteur s'est ému des conséquences politiques qu'on avait tirées de sa précédente communication. Tout en maintenant ses appréciations premières, il reconnaît que l'épidémie a cessé et il rend hommage, en termes admiratifs, à la salubrité parfaite du climat de Versailles, « situé sur un plateau élevé, entouré d'une ceinture de bois, orné de splendides promenades, etc. » Mais tout cela ne doit pas diminuer la quantité d'ammoniaque qu'on retrouve dans la Seine, au niveau de la machine de Marly. C'est une question à reprendre de plus près. — M. L.

FORMULAIRE

Pilules contre la dysménorrhée.

Poudre de castoréum	4 grammes.
Camphre pulvérisé.	60 centigrammes.
Extrait d'opium.	30 —
Rob de sureau.	q. s.

F. s. a. 12 bols, dont on donnera deux toutes les six heures, pour faire cesser les coliques de la dysménorrhée. — Cataplasmes chauds sur le ventre. — Infusions chaudes et aromatiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Mai 1635.

Le cardinal de Richelieu fait payer la note de son apothicaire. Nous y trouvons :

1er janvier.	Un bol de casse avec sirop.	4 l.	
3 —	Son bol réitéré.	4 l.	
8 —	Son bol réitéré.	4 l.	
10 —	Une médecine laxative composée de casse, rhubarbe, sirop de fleurs de pêcher.	6 l.	
12 —	Un clystère.	4 s.	
14 —	Un clystère	4 s.	

Nous ne pousserons pas plus loin la reproduction de ce mémoire d'apothicaire ; qu'il nous suffise de le résumer en disant que, en quelques mois de l'année 1635, le sieur Perdreau, apothicaire de Son Éminence, ou ses aides, eurent l'honneur d'administrer au cardinal 75 clystères et 127 bols de casse. Le mémoire monte à la somme de 1,401 l. 14 s. — A. Ch.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Pécholier, agrégé libre de la Faculté de Montpellier, est rappelé à l'activité, en remplacement de M. Lacassagne, démissionnaire.

Hôpitaux de Paris. — M. Hardy, docteur en médecine, est nommé préparateur de chimie au laboratoire de l'Hôtel-Dieu (emploi nouveau).

— Par arrêté en date du 30 avril, M. le ministre de l'instruction publique a nommé le docteur Jaccoud délégué au Congrès médical international de Vienne (Autriche). — Organisateur et secrétaire général du premier Congrès international réuni à Paris en 1867, membre correspondant de la Société I. et R. des médecins de Vienne, M. Jaccoud était naturellement désigné pour cette honorable mission.

— Par arrêté du général Vinoy, grand-chancelier de la Légion d'honneur, en date du 15 mai, M. le docteur Amédée Forget, membre de la Société de chirurgie de Paris, a été nommé chirurgien consultant des Maisons d'éducation de la Légion d'honneur.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

TUBERCULOSE PLEURALE; — CAILLOTS CARDIAQUES; — PURPURA; — ABCÈS MÉTASTATIQUES DANS LES REINS;

Observation recueillie à l'hôpital Beaujon, par A. RENAULT, interne des hôpitaux.

Marie (Louis), âgé de 33 ans, garçon marchand de chevaux, entre le 9 septembre 1872 à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Jean, n° 22, dans le service du professeur Axenfeld.

A la date de son entrée, cet homme était malade depuis trois semaines environ. Du 25 au 30 août, étant allé conduire des chevaux aux environs de Paris, il avait eu très-chaud pendant le trajet. Surpris par une averse, ses vêtements furent traversés. N'ayant pu changer aussitôt, il fut pris quelques heures après son arrivée d'un accès d'étouffement. Pendant quinze jours, il essaya de se traiter chez lui; mais n'obtenant pas de résultat, il entra à l'hôpital.

Quelques mois auparavant, il avait eu déjà des accès semblables à la suite d'une série de refroidissements. A cette époque, il était resté malade quatre semaines environ, puis sa santé s'était complétement rétablie.

Le 8 septembre, jour de son entrée à l'hôpital Beaujon, l'oppression est très-vive, pouls à peine perceptible mais fréquent. La température est élevée. On entend dans la poitrine des râles multiples et variés. Le professeur Axenfeld diagnostique une bronchite capillaire. Ajoutons aux symptômes thoraciques ceux d'un embarras gastrique prononcé: langue blanche, bouche amère, perte d'appétit, céphalalgie légère. Rien dans les autres appareils; pas d'albumine dans les urines.

Prescription: Injection sous-cutanée de chlorydrate de morphine: 1 centigramme; ipéca stibié.

Le lendemain, l'oppression est moins vive et le malade se sent un peu dégagé.

Prescriptions pendant les jours suivants: Julep au kermès, pastilles d'ipéca, injections sous-cutanées de morphine.

L'état reste à peu près le même jusqu'au 27 septembre. Cependant la dyspnée augmente un peu et l'on observe une légère bouffissure généralisée sans œdème net.

Le 27 septembre, l'expectoration devient sanglante, le malade remplit deux crachoirs d'un sang pur et spumeux. Dyspnée plus forte; matité, nulle part. On entend la respiration et les mêmes râles qu'au début dans toute la hauteur de la poitrine.

Le 28 septembre, œdème des jambes, marqué surtout au tiers inférieur et au pourtour des malléoles.

29 septembre. L'expectoration sanglante persiste, le malade remplit environ un crachoir de sang noirâtre et mélangé assez intimement au mucus. La dyspnée augmente; le pouls est filiforme surtout à droite; les mains sont froides.

FEUILLETON

LE DOCTEUR MOREL, DE SAINT-YON.

J'ai appris depuis peu que le docteur Morel, de Saint-Yon, venait de succomber à l'âge où il est encore permis de croire qu'il reste quelques années à vivre. Il a succombé, je ne dirai pas plein de vie, mais sous le coup d'une diathèse dont le premier éclat lui avait donné un terrible avertissement. Cet avertissement ne fut pas écouté; les médecins ont, en général, l'oreille sourde aux avertissements de la mort, tant qu'ils sentent qu'il leur reste quelque chose à faire, et que leur intelligence est en mesure de servir leurs projets. Or, la plume de Morel n'était pas plus affaiblie que les forces morales de celui qui la conduisait. Le penseur n'était pas plus épuisé que l'écrivain. Si l'écrivain avait gardé toutes ses qualités, le penseur, par la longue habitude de la réflexion et les renseignements répétés de l'expérience, n'avait fait que fortifier les siennes. Mais le fourreau, n'ayant pas la trempe de la lame, s'était usé sous les efforts de la lame elle-même. Son temps de service allait finir. On sait comment la catastrophe est arrivée. Morel, portant au pied un anthrax en pleine évolution, était allé au Havre faire une leçon sur Jeanne d'Arc, leçon fort applaudie. Pour parler éloquemment d'une victorieuse, il fallait être victorieux de soi-même et ne pas songer aux blessures, lorsque l'état des forces permet encore d'obéir au devoir. C'est ce qu'a fait Morel, il remplit la tâche qu'il s'était imposée, et puis il est mort. Comme Murger, le poëte du quartier latin, il avait traité son mal par le mépris.

Je crois qu'il était difficile d'oublier la figure de Morel, pour peu qu'on l'eût vue. Les traits

30 septembre. Légère quantité d'albumine dans les urines.

2 octobre. L'abattement est considérable. On entend partout des râles bruyants dans la poitrine. Congestion et œdème pulmonaire probables. Le malade répond plus difficilement aux questions qu'on lui pose. L'œdème a gagné la racine des membres inférieurs. Les injections de morphine seules apportent au malade quelque soulagement.

Il n'y a pas de matité à la région précordiale: bruits un peu sourds, mais pas de souffle.

5 octobre. Somnolence et subdélirium; pas d'hydrothorax appréciable; urine riche en sels, carbonates surtout; léger trouble dû à une quantité fort petite d'albumine.

6 octobre. L'état général s'est un peu amélioré; crachats moins sanglants et moins abondants, visqueux, couleur abricot. L'œdème général a diminué; le ventre est moins dur et la dyspnée moins forte. Il y a toujours absence de signes du côté du cœur. On ne sent pas le pouls à droite; les battements de l'axillaire sont au contraire nettement perçus. Pour la première fois, on remarque des ecchymoses assez larges au niveau de la base des orteils du pied gauche. Teinte ecchymotique livide et disparaissant sous la pression autour des rotules; teinte cyanique des mains et des coudes, résultat d'une gêne dans la circulation veineuse. Cette teinte disparaît sous la pression du doigt. Pas de taches bleues sur les bras.

7 octobre. Délire constant; crachats puriformes; le pouls a reparu. On trouve à la percussion une légère submatité du côté gauche. Râles ronflants dans les deux côtés de la poitrine; râles muqueux abondants à la base droite. Au même niveau, et près de la colonne vertébrale, on entend du souffle à l'inspiration. Il existe également un peu de bronchophonie dans l'angle sacro-vertébral. — Pupilles dilatées; sclérotique un peu jaunâtre. Le docteur Hayem, qui depuis quelques jours a pris le service, prescrit un vésicatoire.

8 octobre. On découvre une eschare au niveau de la crête de l'omoplate gauche et sur le sacrum. Le pouls s'est beaucoup relevé.

9 octobre. Il se forme des phlyctènes au niveau des ecchymoses des orteils du pied gauche. Des plaques ecchymotiques diffuses paraissent à la plante du pied.

10 octobre. L'asphyxie augmente; le malade est couvert d'une sueur visqueuse. Le souffle, que l'on entendait en arrière et à gauche de la cavité thoracique, a pris le caractère caverneux. La langue se dessèche et la température générale s'abaisse. Le malade meurt à une heure du matin.

Autopsie faite le samedi, 12 octobre 1872, sous la direction de M. le docteur Hayem.

1° CAVITÉ THORACIQUE.

A. *Examen des plèvres, poumons, bronches.* — Adhérences généralisées, celluleuses, déjà anciennes des deux poumons. La plèvre pariétale et la plèvre viscérale adhèrent tellement, surtout à gauche et en avant, qu'on arrache des lambeaux de parenchyme pulmonaire, en voulant les séparer. Au moment d'enlever le poumon gauche, il s'échappe un jet de liquide jaune

---

étaient réguliers, le front était haut et découvert, le regard assuré, et la bouche portait un mélange de plis de bienveillance et de moquerie qui lui prêtaient une expression remarquable. C'était un caractère moins impétueux que réfléchi. Le temps que tant d'autres mettent à discuter, Morel l'employait à observer et à attendre. Il ne se montrait pas ainsi par lenteur dans les procédés de l'esprit. Peu de ses amis ou de ses rivaux avaient la conception aussi prompte et aussi sûre; il se distinguait du plus grand nombre en ce qu'il ne cherchait jamais à s'en prévaloir. Quand il avait quelque chose de neuf à dire, il le déposait dans les ouvrages qui ont fait sa renommée, au lieu de le laisser se dissoudre et se perdre dans la poussière des vaines disputes et des petits écrits. Il s'était beaucoup adonné à la philosophie dans les premières années de sa jeunesse, je crois même qu'il l'avait enseignée. A Paris, la philosophie de Buchez l'avait attiré, mais, je crois, avec plus de sympathie pour l'homme que pour la doctrine. Là, je l'ai connu et j'ai appris à l'aimer. Dans ce petit appartement de la rue de Chabannais où nous allions passer quelques soirées par mois et même les matinées du dimanche, Morel avait fait la connaissance de l'excellent Cerise, ce cœur de roi qui se donnait à tous avec une grandeur incomparable. Amitié solide et féconde pour Morel, car je crois qu'elle n'a pas peu contribué à faciliter sa fortune au milieu des difficultés et des entraves du commencement. C'est de là, c'est de cette époque que datent ses premiers travaux. Dès ses débuts à l'UNION MÉDICALE, qui venait de débuter elle aussi, il se distingua entre ses zélés collaborateurs. Le docteur Amédée Latour, suivant ses habitudes de justice et de perspicacité, ne fut pas seulement le plus habile à découvrir ce que de tels essais contenaient de promesses pour la science comme pour l'auteur, il fut aussi le premier à le dire. Les *Annales médico-psychologiques* venaient de se fonder, Morel trouva l'occasion d'y marquer sa compétence et de s'y préparer un rang dans la spécialité qu'il s'était choisie. Dès que

verdâtre, provenant d'une pleurésie enkystée occupant la partie postérieure de la plèvre pariétale et les deux tiers inférieurs et postérieurs du lobe pulmonaire gauche.

La plèvre pariétale est infiltrée de petites masses jaunâtres, qui sont des tubercules.

Au-dessous des fausses membranes, le poumon présente l'état fatal et un commencement de carnification. Une petite tranche de son tissu jetée dans l'eau, gagne lentement le fond du vase. Le lobe antérieur est aéré, mais œdémateux et conserve l'empreinte du doigt.

Chose importante à noter, on ne trouve pas traces de tubercules, en pratiquant des coupes de ce même poumon.

Du côté droit, le lobe supérieur présente les mêmes lésions qu'à gauche, c'est-à-dire de l'œdème, une congestion déjà ancienne et quelques points d'hépatisation disséminés. En comprimant légèrement le tissu pulmonaire, on sent des noyaux indurés, disséminés au milieu du tissu malade (petits infarctus enflammés).

Le lobe moyen présente à peu près les mêmes lésions. Cependant son tissu, un peu moins foncé, offre surtout l'aspect de la pneumonie lobulaire disséminée.

A la base du poumon, mêmes altérations que dans les deux autres lobes. Au centre du parenchyme, on découvre un infarctus, c'est-à-dire un noyau hépatisé, au centre duquel existe un noyau d'apoplexie. Cette hépatisation est consécutive à un petit foyer d'infiltration hémorrhagique. Pas de granulations tuberculeuses appréciables dans la plèvre droite.

En résumé, il y avait adhérence générale des deux poumons, et effacement des cavités pleurales, sauf au niveau de l'épanchement. En ce point, les plèvres avaient un demi-centimètre d'épaisseur et étaient remplies de masses caséeuses. Ces derniers produits ainsi que les granulations tuberculeuses paraissaient siéger exclusivement à gauche.

Bronches. — Les ganglions bronchiques sont gonflés, congestionnés et contiennent probablement des granulations tuberculeuses. Pas de tubercules dans les bronches.

B. *Cœur.* — Il est très-volumineux.

Le péricarde viscéral présente une vascularisation très-fine et une sorte d'éruption papuleuse. Sa surface est légèrement granuleuse.

On aperçoit quelques plaques laiteuses assez larges sur le ventricule droit.

En ouvrant le ventricule gauche, on remarque d'abord une hypertrophie excentrique. La valvule mitrale est saine et il n'existe pas non plus de lésions apparentes à l'orifice. A la pointe de l'organe, on trouve un caillot fibrineux, kystiforme, fortement adhérent à la fibre charnue. Ce caillot se trouve ouvert par la section du ventricule. La plus grande partie de la surface interne ventriculaire, les deux tiers inférieurs au moins, est recouverte par des caillots fibrineux, qui ont été certainement le point de départ du purpura gangréneux des membres. De ces caillots, trois surtout se font remarquer par leur volume et leur irrégularité. Le caillot le plus ancien représente une plaque, rose jaunâtre, à contour sinueux, d'une épaisseur d'un demi-centimètre environ, et formée de deux couches stratifiées, au centre desquelles on trouve

---

l'aliéniste eut trouvé un champ d'observation, un champ dont il n'aurait à partager l'exploitation avec personne, ses travaux furent des œuvres de maître. Le médecin de l'asile de Maréville n'eut plus à se faire un nom.

Je voudrais avoir à mes côtés mon excellent et vieil ami Brierre de Boismont, dont Dieu veuille garder les jours, pour lui tenir ce langage : — « Vous qui avez passé votre laborieuse vie, lui dirai-je, dans l'étude de l'aliénation mentale, vous qui avez vécu avec les auteurs qui ont porté leur contribution à cette partie de la science de guérir, qui avez pesé la valeur de chacun d'eux avec l'autorité que vous avez tirée de vos œuvres, dites-moi la vraie valeur des œuvres principales de Morel, pour que je puisse porter sur elles un jugement sérieux et m'éviter les attaques de la critique. On me croira sur parole quand on saura que je n'ai fait que tenir la plume et que c'est vous qui m'avez dicté. » — Boismont n'est pas là, malheureusement; aussi serais-je court dans mon appréciation, car, tout au moins, faudrait-il avoir en main quelques-uns des principaux travaux de Morel, et j'avoue qu'à longue distance de France où je suis, il m'est seulement permis de consulter une partie de ses écrits, sur la question du *goître* et du *crétinisme*.

Le point culminant de l'œuvre féconde de Morel, c'est le livre sur *les dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine.* Qu'on réfléchisse un moment sur un tel titre et qu'on mesure d'un coup d'œil la grandeur de l'horizon qu'il embrasse, c'est à décourager l'intelligence la plus robuste et la plus fertile en ressources, qu'une réponse à une pareille question. De tels travaux ne seraient-ils pas menés à bonne fin, qu'il resterait au moins pour l'auteur, non la gloire, mais au moins l'honneur de les avoir entrepris. Morel en a eu la gloire, car son livre capital l'a placé d'un bond au premier rang des aliénistes de son temps. La haute valeur de l'œuvre est incontestable, car aucun des aspects de la question n'a été négligé.

des parties ramollies. D'autres portions fibrineuses jaunâtres ou rosées occupent les espaces intercolumnaires.

L'oreillette gauche est remplie de caillots, couleur gelée de groseille.

A la pointe du ventricule droit, on trouve également au milieu des colonnes charnues deux caillots kystiformes. Le plus gros a le volume d'une amande. A leur surface, qui est rosée ou aunâtre, on aperçoit l'empreinte des colonnes charnues.

Les fibres musculaires du cœur, examinées au microscope, ont subi un commencement de dégénérescence granulo-graisseuse.

2° Cavité abdominale.

A. *Foie.* — Volume à peu près normal. Péri-hépatite constituée par des adhérences celluleuses. Le tissu de l'organe présente à la coupe une certaine résistance. L'aspect est celui du foie muscade. Pas de granulations tuberculeuses.

La bile est absolument muqueuse, assez abondante.

B. *Rate.* — Volumineuse, présente à sa surface quelques petites plaques de périsplénite. Sur les coupes, le tissu semble un peu ramolli.

C. *Péritoine.* — Pas de granulations tuberculeuses.

D. *Mésentère.* — Il contient des glandes lymphatiques volumineuses infiltrées de grains calcaires.

E. *Reins.* — Doublés à peu près de volume. La capsule adipeuse est très-adhérente et laisse voir par transparence une masse de petits points jaunes, entourés d'une aréole rouge, qui ressemblent complétement à des abcès miliaires. Au sommet de l'un des reins, on découvre un kyste de petit volume. En enlevant la capsule fibreuse, qui se détache assez facilement, on aperçoit de petites granulations jaunâtres, très-confluentes, légèrement saillantes, ramollies. Quand on les pique, il en sort une matière blanc jaunâtre complétement molle.

Sur la surface des coupes, on voit une éruption très-confluente des mêmes nodules aussi bien dans la substance corticale que dans la substance médullaire.

Les petits abcès que nous venons de signaler suivent la direction des vaisseaux et sont accompagnés de traînées ecchymotiques ou d'un cercle de congestion et d'infiltration sanguines. Ils ont tous les caractères des collections métastatiques.

Le tissu des reins est mou, marbré de lignes blanches, jaunes, rouges; mais il n'offre pas le caractère de la néphrite parenchymateuse, c'est-à-dire l'aspect de chair à saucisse, qui caractérise cet état. Les deux substances se distinguent partout facilement.

Les calices et bassinets sont fortement congestionnés et remplis d'un liquide un peu trouble.

F. *Vessie et prostate.* — La vessie contient une sanie purulente.

L'observation médicale, quelque riche qu'elle soit de faits nombreux et nouveaux, n'y prend pas toute la place, la philosophie y occupe largement la sienne. Aucune des données du problème, ou du moins les plus importantes, n'étant hors de la compétence de l'auteur, le livre ne consiste pas seulement dans une de ces études descriptives où l'éclat de la couleur trompe sur la solide valeur du dessin. Il est, ce livre, ce que son titre annonce avec netteté, c'est-à-dire un *Traité de pathologie sociale*, applicable en tous ses points à cette société profondément malade qui, malgré le besoin qu'elle en a, semble s'obstiner à ne pas vouloir guérir. A côté de ce grand et beau travail, et plus haut peut-être, je place la réforme que Morel a introduite dans les maisons destinées au traitement des aliénés. Pinel a fait tomber les chaînes des mains de ces pauvres déshérités, traités avant lui comme des criminels. Morel a montré qu'avec plus de liberté qu'il ne leur en était accordé et avec des moyens plus doux, on pouvait arriver plus sûrement à les guérir que par les méthodes alors connues. Morel était bon; il avait la bienveillance, il avait la douceur. Si les grandes pensées viennent du cœur, c'est de là que cette réforme est sortie. Aux autres œuvres, les brillantes récompenses académiques; à celle-là, la couronne que décerne un plus auguste tribunal.

Ce serait peut-être une lacune qui me serait reprochée si je ne parlais du style de l'écrivain. Il avait le style d'un homme qui tient de nobles conversations avec lui-même. Quand l'esprit est tourné aux hautes idées, qu'il s'en nourrit comme d'un aliment quotidien, il n'est pas possible que le style ne s'en ressente pas. La phrase peut être plus ou moins claire, suivant le degré d'exercice auquel le travail d'écrire a été soumis; mais un moment vient (et il n'est pas long) où la pensée triomphe des embarras qui l'entravaient et où elle brille de l'éclat de l'astre qui émerge, triomphant, des nuages. Morel écrivait beaucoup, peut-être écrivait-il trop, et si on peut lui reprocher ces négligences, ces obscurités qui sentent la hâte mais non l'in-

La prostate est très-volumineuse. Dans son lobe latéral droit, on trouve une excavation remplie d'un liquide purulent. Mêmes altérations dans le lobe gauche.

A gauche de la vessie, on trouve une grosse masse rouge, enflammée, remplie de tubercules jaunâtres, ainsi qu'une induration du tissu cellulaire voisin. Cet état paraît dû à une tuberculose des vésicules séminales. Par les conduits éjaculateurs, il s'échappe un pus épais, crémeux, si l'on presse sur la prostate ou sur les vésicules séminales.

G. *Testicules.* — 1° Gauche : Induration de la tête de l'épididyme avec un petit foyer jaunâtre, caséeux au centre de cette partie dure. Tissu testiculaire sain. — 2° Droit : La tête de l'épididyme présente une petite transformation kystique, contenant un liquide jaunâtre. Pas de tubercules ; tissu sain.

3° Cerveau.

Le cerveau est petit, mais sain. On trouve un peu de sérosité dans les mailles de la pie-mère et une légère stase veineuse sur les coupes.

4° Muscles.

Décolorés et frappés d'atrophie granuleuse.

Il ressort de l'observation précédente deux faits qui nous semblent dignes de remarque : l'existence d'une tuberculose pleurale, parfaitement isolée, sans granulations tuberculeuses dans le poumon ; et la présence dans divers organes de collections purulentes, analogues aux abcès métastatiques, que l'on rencontre dans la pyohémie.

Il avait été impossible de reconnaître pendant la vie les lésions de la plèvre. La rudesse du souffle respiratoire et la multiplicité des râles attiraient exclusivement l'attention du côté des poumons. Au début, l'existence d'une bronchite capillaire avait semblé non douteuse. Les troubles fonctionnels, la dyspnée surtout, d'une part, les signes physiques et les symptômes fonctionnels, de l'autre, avaient enlevé toute espèce d'hésitation. Mais, habituellement, la marche de la bronchite capillaire est rapide. Selon Grisolle, il est bien rare que sa durée dépasse quinze jours. Or, dans notre observation, la maladie a duré six semaines. Il était donc naturel de penser à d'autres altérations à marche plus lente. Des signes nouveaux, n'appartenant pas d'ailleurs à la bronchite capillaire, s'étaient manifestés du côté de la cavité thoracique. Je veux parler de l'expectoration sanglante, qui a débuté le 27 septembre et a duré jusqu'à la mort, de la submatité à gauche, de la bronchophonie et du souffle à l'inspiration, perçus du même côté, des crachats puriformes rendus dans

---

suffisance, il reprenait bientôt ce style ample, correct et élevé, où la démonstration s'accompagne au besoin d'éloquence et arrive à l'esprit par tous les côtés. Le médecin de Maréville, devenu plus tard celui de l'asile important de Saint-Yon, près de Rouen, ne savait pas seulement écrire pour les penseurs, mais aussi pour les âmes bien nées.

Il y avait bien des années que je ne l'avais vu, ce camarade des débuts, des luttes et des joies de notre jeunesse médicale ; un soir, je fis sa rencontre au débarcadère Saint-Lazare. C'était bien lui, avec sa belle tête un peu empâtée d'embonpoint, et boutonné trop étroitement pour un corps qui avait gagné en exubérance. Je me précipitai avec émotion : — Embrassez-moi, Morel ; quel heureux hasard de vous rencontrer ici ! — Je ne vous connais pas, Monsieur, me dit-il en relevant la tête. — C'est égal, embrassez-moi toujours, nous n'en causerons que mieux après ; et je me nommai. — Il m'embrassa, et le cigare qui s'échappa de sa main brûla même un peu la mienne. Je voulus le féliciter de ses travaux, lui dire que j'étais heureux de le voir passer à l'état de grand homme. Il me sembla qu'il ne m'avait pas même entendu. — Venez, s'écria-t-il avec une fougue quelque peu méridionale, venez, je pars pour Rouen. Voyageur en vacances, vous n'avez pas grand'chose à faire ici. A Paris vous êtes votre maître. Venez, vous serez bien reçu par la famille, vous ne pouvez en douter ; nous nous oublierons dans le présent et nous nous entretiendrons du passé. — Je dus refuser, et je m'éloignai pour ne plus le revoir sur cette terre.

J'ai rappelé Cerise dans ces quelques pages, à propos de son affection pour Morel. Cerise et Morel sont deux êtres associés dans ma pensée par la bonté de leur cœur, l'élévation de leur esprit et les nobles et savants écrits qu'ils ont laissés. Je n'ai pas à mesurer leurs services par une comparaison qui ne serait pas sans quelque utilité. Mais si les deux amis ont une page dans l'histoire de la science, page certainement bien méritée, ce n'est pas dans la moins glorieuse que brillera le nom de Morel.

Éd. Carrière.

la journée du 7 octobre. Mais comment diagnostiquer avec ces éléments une tuberculose pleurale? Les granulations de la plèvre, dans la généralité des cas, résultent de l'extension de lésions analogues, siégeant dans les poumons. Pendant la vie, aucun signe n'avait pu mettre sur la voie de granulations tuberculeuses pulmonaires. La percussion et l'auscultation des sommets, comparées aux signes physiques des autres parties des poumons, n'offraient rien de particulier. Et, en effet, à l'autopsie, nous n'avons pas trouvé trace de tubercules dans le parenchyme pulmonaire. Comment reconnaître également l'épanchement enkysté qui siégeait à la base, au niveau du diaphragme? La submatité qui existait à ce niveau n'était réellement pas suffisante. Il y avait réellement là des difficultés insurmontables au diagnostic, d'autant plus que les ecchymoses, observées d'abord aux extrémités, puis sur les autres parties du corps, l'œdème généralisé, attiraient l'attention sur d'autres lésions. Nous pouvons donc conclure qu'il existe des cas de tuberculose pleurale, que nos moyens d'investigation ne permettent pas encore de reconnaître, surtout en l'absence de la cachexie et des signes caractéristiques de phthisie fournis par les poumons.

Passons maintenant au second fait, qui mérite, selon nous, de fixer davantage l'attention. A l'autopsie, on a trouvé dans le ventricule gauche trois caillots fibrineux, kystiformes. Les parois du kyste, limitées par des couches fibrineuses stratifiées, renfermaient quelques gouttes d'un liquide sanieux et grisâtre. Rappelons-nous que, pendant la vie, des ecchymoses nombreuses avaient paru à la racine des orteils d'abord, autour des genoux et des coudes plus tard. Malgré l'œdème presque généralisé, on n'avait pas constaté d'albumine dans les urines. Mais en revanche, les reins étaient farcis de petits abcès, situés le long des vaisseaux et accompagnés d'un cercle de congestion et d'infiltration sanguine. Ces petites collections ressemblaient exactement à celles que l'on rencontre dans la pyohémie. Voici évidemment un fait difficile à interpréter. Notre malade n'avait présenté aucun des signes de l'infection purulente. A en croire d'ailleurs les théories les plus en vogue, cette idée devrait être rejetée bien loin; car il ne saurait y avoir de pyohémie sans solution de continuité préalable, et sans absorption par cette surface d'un principe septique, inconnu dans son essence et éminemment contagieux.

Le fait que nous rapportons viendrait à l'appui de la théorie de Tessier, de Lyon, qui explique la pyohémie par une infection primitive du sang. Le docteur Hayem attribue ces abcès aux parcelles emboliques qui se sont détachées des caillots fibrineux du cœur gauche et ont été lancées dans le torrent circulatoire. Arrêtées dans les reins, elles y ont fait naître des infarctus et des collections purulentes. Habituellement les embolies rénales ne produisent rien de semblable. Reste donc à savoir la cause de cette anomalie.

En résumé, l'interprétation exacte de ces lésions est hérissée de difficultés et nous apportons simplement ce fait à titre de contribution à l'étude de l'infection purulente, sans vouloir prendre fait et cause pour telle ou telle autre théorie.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAUX MÉLANGES DE CHIRURGIE, DE MÉDECINE ET D'HYDROLOGIE MÉDICALE, par J.-E. PÉTREQUIN, ex-président de l'Académie des sciences et belles-lettres de Lyon et de la Société de médecine de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Un volume in-8° de 500 pages; 1873; chez J.-B. Baillière, à Paris, et Mégret, à Lyon. — Prix : 7 fr. 50 c.

Quelques-uns des mémoires réunis dans ces *Nouveaux mélanges* sont connus en partie des lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Ce sont ceux qui se rattachent plus particulièrement à la chirurgie, comme : le travail clinique *sur les anévrysmes traumatiques du pli du coude*, compliqués ou non d'anomalies artérielles, pour lesquels l'auteur recommande avec insistance la double ligature, c'est-à-dire au-dessus et au-dessous de la lésion, et fait voir, par des faits empruntés à Roux, Lenoir, Guthrie, Liston, Velpeau, etc., que l'omission de cette double ligature a été cause d'accidents graves et souvent de la mort; — le mémoire *sur le transport des blessés dans les ambulances provisoires*, où l'auteur s'est heureusement inspiré de sa

longue expérience de chirurgien d'hôpital; — le travail de pathologie auriculaire, où M. Pétrequin émet des vues nouvelles sur la composition chimique du cérum et sur son rôle assez peu connu jusqu'ici dans certaines maladies de l'oreille, et où il a consigné des recherches expérimentales sur l'anatomie et la physiologie comparée du cérumen chez les principaux animaux vertébrés; travail étendu et consciencieux, dont l'extrait sommaire qui a paru dans l'Union Médicale peut donner une idée approximative, sans pouvoir, toutefois, en faire comprendre complétement la disposition, la portée et les recherches, puisque la troisième partie, celle qui est relative à la physiologie comparée du cérumen, n'y a pas même été indiquée, attendu qu'elle ne pouvait rentrer ni dans le but, ni dans l'esprit de cet extrait.

La médecine et l'hygiène publique sont représentées dans le nouveau volume de M. Pétrequin par plusieurs chapitres dont nous citerons les suivants : *Recherches sur les eaux potables de Clermont-Ferrand* comparées à celles de quelques villes de France, pour servir à l'hygiène des eaux potables dans les grands centres de population. A ce sujet, l'auteur passe en revue les faits qui concernent Paris, Lyon, Strasbourg, etc. En somme, le problème que s'est posé M. Pétrequin se trouve, en quelque sorte, renfermé dans cette citation : « Pour le vulgaire, toutes les eaux de source sont de bonne nature, et il n'en est pas qui doivent leur être préférées; pour beaucoup de savants, il n'est pas de meilleures eaux que celles des fleuves et des rivières; préjugé des deux côtés. » Le travail de M. Pétrequin est un magnifique développement de cette dernière pensée. On y trouve des faits et des considérations d'un grand intérêt pratique; et l'on ne saurait trop en conseiller la lecture, car, comme le dit avec tant de raison notre confrère : tout ce qui touche à l'hygiène des eaux potables est d'une haute importance pour le bien-être et la santé des populations; — *De l'organisation de l'Assistance publique à Lyon* et de l'opportunité d'introduire l'élément médical dans le sein de l'administration hospitalière; cette étude offre un vif intérêt d'actualité en raison des lois et des réformes qui se préparent à l'Assemblée nationale; — *De l'Assistance publique au point de vue du régime administratif et médical des hospices et asiles d'aliénés*, chapitre qui renferme d'excellentes idées sur une question à l'ordre du jour pour le département de la Seine. L'auteur a consigné dans ce travail des vues particulières sur la loi de 1838, qui a ouvert une ère nouvelle, et des considérations judicieuses sur cette intéressante question qui, en ce moment, agite et passionne bien des esprits.

Comme se rattachant à l'histoire de la médecine, nous trouvons dans ce volume substantiel : une notice historique sur le docteur Corneille Broekx, d'Anvers, qui pourra servir à l'histoire de la médecine belge; — puis, un mémoire des plus curieux *sur le transport des blessés chez les anciens, d'après les poëtes grecs et latins*. Ici, l'auteur a su faire de la science, et une science attachante, à l'aide de la littérature, en nous faisant connaître une série de passages intéressants, qu'il a choisis avec à-propos, parmi les poëtes grecs, dans Homère, Hésiode, Tryphiodore, Apollonius (de Rhodes), Quintus (de Smyrne), Euripide, Théocrite, Sophocle; et, parmi les poëtes latins, dans Virgile, Lucain, Stace, Catulle, Silius Italicus, Ovide, Valerius Flaccus, Claudien, etc., sans parler de quelques poëtes latins modernes; à côté de tous ces noms, on voit figurer ceux de Milton, de l'Arioste, du Tasse, etc...., en un mot, les princes du Parnasse ancien et moderne. Ainsi, chose peu commune, l'auteur a tenu plus que ne promettait son titre.

Mais voilà que, des hauteurs du Parnasse, notre savant confrère, avec son esprit et ses connaissances encyclopédiques, nous fait descendre dans les entrailles de la terre, et nous fait part de ses nouveaux travaux en hydrologie médicale. On sait que M. Pétrequin a été couronné deux fois par l'Académie de médecine, au concours de 1855 et à celui de 1857 sur les eaux minérales. Il est donc éminemment compétent en cette matière. Nous trouvons d'abord des *études médicales sur les eaux minérales de Royat*, où l'auteur nous donne l'exposé d'une théorie nouvelle sur l'origine des sources thermales, et un examen spécial de l'action physiologique et des procédés thérapeutiques de ces eaux; — puis, et c'est par là que nous terminerons notre analyse, un travail fort étendu *sur les eaux minérales de la France comparées à celles de l'Allemagne*. Mieux que personne, M. Pétrequin pouvait traiter un pareil sujet. Dans ce travail, l'auteur fait une étude comparative des eaux minérales allemandes et françaises, dont il examine les sources plus ou moins similaires, successivement dans chaque classe d'eaux, montrant sous le double point de vue de la science et de l'art, comment peuvent se comporter les praticiens pour remplacer les sources allemandes par les sources françaises dans les classes des eaux alcalines, — des eaux salines, — des eaux sulfureuses, — des eaux bromurées et iodurées, — enfin, des eaux ferrugineuses. Nul n'a formulé d'une manière aussi nette, ni résolu d'une façon plus pratique, le problème éminemment français : « Une source allemande étant donnée, peut-on la remplacer par une ou plu- « sieurs sources française? comment, et dans quel cas? » L'auteur fournit à cet égard toutes les solutions qu'on peut désirer.

Disons, en terminant, que ce nouveau volume de notre savant et infatigable confrère présente toutes les qualités que nous avons été heureux de signaler dans ceux qui l'ont précédé, entre autres, une immense érudition, un jugement d'autant plus sûr qu'il a pour base un grand savoir, un style correct, souvent élégant, toujours clair et d'une lecture aussi agréable qu'instructive. Dr G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séances du 12 et du 19 mars 1873. — Présidence de M. TRÉLAT.

SOMMAIRE. — Discussion sur les méthodes d'extraction de la cataracte. — Présentation de malade. — Lecture. — Présentation d'appareils en zinc laminé pour la contention des fractures des membres.

La discussion sur les méthodes d'extraction de la cataracte est ouverte par une lecture de M. Giraud-Teulon.

L'auteur commence par résumer les considérations qui lui font exclure de la discussion les méthodes de l'abaissement et de la discision, ou broiement.

Malgré les brillants résultats qu'elle procure dans les cas exclusifs de ses indications, la discision n'est que d'un usage extrêmement circonscrit, et limité aux cataractes tout à fait molles ou du jeune âge.

Quant à l'abaissement, ses dangers consécutifs, depuis longtemps démontrés, et qui l'avaient relégué fort loin en arrière de l'extraction, ne lui laissent même plus aujourd'hui d'indications réelles.

La discussion actuelle sera donc circonscrite expressément dans le département de l'extraction, et portera sur la comparaison à établir, au point de vue des résultats, entre la méthode classique à lambeau ou de Daviel, et les différents procédés nouvellement introduits dans la pratique, sous la dénomination : « d'extraction linéaire simple ou modifiée. »

Et d'abord, continue l'auteur, pourquoi cette discussion, et en quoi a pu démériter la brillante méthode de Daviel? Parce que, dit-il, cette méthode, entre les meilleures et les plus habiles mains, compte : 1° au moins *dix pour cent* de désastres complets, et dix pour cent encore de demi-succès seulement; 2° parce que les plus cruels de ces insuccès, dus à des suppurations partielles ou complètes de la cornée, doivent, de toute évidence, être rapportés aux difficultés et entraves que rencontre la réparation de la plaie.

Des recherches, des observations attentives, ont en outre démontré que ces obstacles à la cicatrisation de la plaie reconnaissaient pour origine deux circonstances prédominantes :

1° Le peu d'énergie nutritive départie à la cornée et amoindrie encore par l'étendue de la section, comparativement à celle des sources de nutrition (la surface entière de la cornée ne recevant plus d'éléments nutritifs que par la moitié au lieu de la totalité de sa circonférence) ;

2° La mobilité d'un lambeau reposant uniquement sur cette même demi-circonférence, et absolument comparable à une valve ou porte libre autour d'une simple charnière. Chacune de ces considérations a servi de point de départ aux nouvelles recherches :

Les premières en date ont conduit Jacobson à chercher dans le lieu où placer l'incision, des conditions de nutrition plus assurées et mieux équilibrées. Dans sa méthode, l'incision, au lieu d'être pratiquée dans la portion transparente de la cornée, est éloignée du centre de cette membrane et ouverte dans un plan parallèle à l'iris comme la première, mais tout à fait tangent à cette membrane, et en avant d'elle. Cette situation permet : 1° de diminuer dans le rapport de 2/5 à 3/5 la portion de circonférence intéressée (condition tout à l'avantage de la réparation nutritive) ; 2° d'accroître cette énergie nutritive de toute la supériorité de puissance réparatrice dont la sclérotique est douée relativement à la cornée.

3° De diminuer la mobilité du lambeau, dans le rapport inverse de sa hauteur à celle du lambeau de Daviel. La méthode de Jacobson consiste ainsi, en deux mots : *dans la position sclérale de la plaie.* — Les conséquences précieuses de cette modification sont celles que nous venons de dire.

Ses infériorités (et on réduira tout à l'heure l'étendue de ce mot) sont : 1° la nécessité d'exciser l'iris forcément prolabé, comme dans toute plaie périphérique étendue; 2° une certaine difficulté à déterminer l'issue de la cataracte, quand on la compare à sa sortie, si facile dans l'opération de Daviel. Les résultats finaux de cette méthode lui assurent en définitive une perte maximum de trois à cinq yeux sur cent, comme dans les méthodes dites linéaires.

L'orateur, en raison de la facilité de son exécution et du chiffre de ses succès, ne saurait trop lui donner d'éloges et la recommander aux chirurgiens à pratique générale, et qui n'ont ni le temps ni les grands nombres nécessaires à un apprentissage tout spécial.

Méthodes linéaires. — Dans ces méthodes, c'est la mobilité du lambeau considérée au point de vue de la cicatrisation qui se trouve particulièrement visée par son auteur, l'illustre de Graefe. Il annule le lambeau en plaçant son incision, non plus dans un plan parallèle à l'iris, ou seulement d'un léger degré d'inclinaison sur cette membrane, mais dans le plan d'un grand cercle de la sphère cornéale, dans un plan *perpendiculaire* à cette surface. Cette incision jouit alors de toutes les propriétés de la ligne droite sur le plan. Dans ce plan de grand cercle, toutes les actions et réactions, quelle que soit leur direction, sont égales en tous les points de la circonférence, cette ligne y joue entièrement le rôle de *ligne droite*; d'où la dénomination de linéaire. La coaptation pourra donc s'y faire, et s'y fait en effet presque sans exception, par *première intention*. La mobilité y est nulle.

Par une heureuse rencontre, il se trouve en outre que cette incision peut jouir des avantages de celle de Jacobson; elle aussi siége dans le limbe *scléro-cornéal*. Cette méthode est une grande et précieuse découverte; elle a réduit, comme celle de Jacobson, de cinq à trois pour cent les pertes complètes de l'organe; sur cette dernière elle a l'avantage de réduire encore de moitié la durée de la réparation cicatricielle.

Mais, comme cette dernière également, elle nécessite l'iridectomie, et à ce titre se voit encore l'objet de nombreuses oppositions. L'auteur va montrer tout à l'heure que ce n'est pas là son véritable côté faible. Ce côté faible ce sont les difficultés que rencontre le dernier acte opératoire, l'*expulsion* proprement dite de la cataracte.

On n'a peut-être pas, en effet, assez remarqué que les circonstances mêmes qui offrent dans le choix d'un grand cercle de la sphère, pour lieu de l'incision, une scène si particulièrement favorable à la réunion immédiate de la plaie, après la sortie de la lentille, créent, par contre, un assemblage inquiétant d'obstacles et d'entraves contre cette expulsion. Ainsi, au moment où le cristallin pressé *à tergo* se présente, arrivé au contact des lèvres de la plaie pour les entrebâiller, la pression qu'il transmet aux lèvres de la boutonnière porte, en vertu des lois hydrostatiques et des propriétés du grand cercle, avec une intensité presque égale, sur les extrémités et sur le centre de la plaie. Il tend donc à peu près aussi bien à fermer cette plaie qu'à l'ouvrir. Il en est ainsi toutes les fois que les dimensions de la cataracte ne sont pas notablement inférieures à la surface de la plaie supposée béante. Ce n'est pas, il est vrai, le cas théorique : les dimensions dont nous venons de parler étant physiologiquement de quelque peu supérieures du côte de la plaie. Mais l'écart entre ces éléments est assez réduit pour donner place à de nombreuses exceptions; et ce n'est pas du tout chose rare que trop d'égalité entre les dimensions du corps à extraire et celles de la porte de sortie. C'est ce qui explique toutes les hésitations évidentes encore dans les premières descriptions du manuel correspondant à ce temps de l'opération; manuel absolument confus et dangereux, jusqu'au moment où Weber a formulé nettement l'avis de faire artificiellement bâiller la plaie, avant tout apport de force expultrice. Si cette manœuvre n'est pas parfaitement exécutée, pour peu qu'il y ait soit des adhésions du cristallin à sa capsule, soit quelque rigidité dans celle-ci, soit une insuffisance de sa discision, soit un certain degré de ramollissement du vitré, soit quelque fragilité primitive de la zonule, on ne manque pas d'engager entre les lèvres de la plaie le corps vitré avant la cataracte. Or, on sait que toute procidence primitive du vitré est un des accidents les plus compromettants pour le sort de l'opération. Déterminant la luxation du cristallin, il oblige à l'intervention des instruments tracteurs (introduction des curettes dans la chambre postérieure) et une issue favorable de l'opération perd un grand nombre de ses chances.

C'est dans cet ordre de dangers qu'il faut voir, suivant M. Giraud-Teulon, le véritable côté faible des incisions linéaires de la première époque de la méthode, des incisions linéaires *périphériques*, à savoir : *une issue laborieuse dépendant d'une porte trop étroite*.

Une seconde conséquence des incisions périphériques est la nécessité impérieuse de l'iridectomie, et c'est cette adjonction nouvelle de l'amputation de l'iris aux temps anciens de l'extraction qui a paru à la généralité constituer le caractère et les inconvénients de la nouvelle méthode.

Pour être fixé sur le mérite de cette opinion, il convient de poser ici les bases d'une appréciation exacte des conséquences réelles de l'iridectomie. Ces conséquences sont de trois sortes : esthétiques, fonctionnelles, chirurgicales.

Or, l'esthétique ne peut guère figurer dans la question que sous la réserve qu'elle doive à elle seule faire pencher la balance entre deux procédés rivaux, entre lesquels tout serait égal d'ailleurs. Ne nous occupons donc que des deux autres ordres de considérations.

Pertubations fonctionnelles apportées par l'iridectomie. Elles sont de deux sortes : l'*éblouissement*, si la pupille artificielle est trop grande et mal localisée. Cet inconvénient peut la plupart du temps être évité, si l'on a la possibilité, habituelle d'ailleurs, de placer le coloboma dans la région recouverte par la paupière supérieure. Secondement : l'accroissement

des cercles de diffusion des images. Or, les cercles de diffusion ne portant que sur les images non exactement focales, les images exactes ne seront aucunement troublées par une pupille plus ou moins irrégulière. Or, chez l'opéré de la cataracte, les images polaires sont seules rendues exactes par le verre correctif de l'état de la réfraction, qu'a modifié l'opération.

Les seules images excentriques auront donc à subir les effets du coloboma; mais, comme nous venons de le dire pour l'éblouissement, cette seconde imperfection peut être annulée par le choix de l'emplacement du coloboma. Dans tous les cas, la perturbation visuelle que nous venons de définir sera le plus souvent inférieure à celle produite par l'astigmatisme cornéal, conséquence directe et fréquente des cicatrisations vicieuses qui suivent l'extraction à lambeau et déforment la membrane.

Passons aux conséquences purement chirurgicales. Les données classiques de la science faisaient grandement redouter autrefois aux chirurgiens toute lésion, tout froissement de l'iris pendant les opérations qui se pratiquent sur les parois de la chambre antérieure. Ces données sont absolument contredites par celles de notre époque. Non-seulement elles démontrent l'innocuité presque constante de l'ablation d'un secteur de l'iris, mais même lui attribuent, dans toutes les circonstances où elle est scientifiquement pratiquée, et en dehors de l'opération qui nous occupe, une influence propice parfaitement définie.

Ainsi : 1° il est constant que l'iris offrant un coloboma, même récent, acquiert par là beaucoup plus d'indifférence aux contusions et aux froissements; 2° il n'est pas moins démontré que l'iridectomie, par la détente qu'elle apporte dans la pression intra-oculaire, constitue un moyen anti-phlogistique spécial dans les phlegmasies de l'organe; 3° une pupille primitivement contracturée ou rigide, résistant à l'atropine, reprend, après l'excision, ses facultés de dilatation, sous l'influence du mydriatique. A tous ces points de vue l'iridectomie est donc bien plutôt *salutaire que redoutable.*

Mais elle devient indiquée, ou même urgente, soit dans les procidences irréductibles (comme à la périphérie), soit en cas de luxation du cristallin, et dans toute circonstance où doivent être introduits des intruments tracteurs.

Où sont donc ses inconvénients? Nous n'en voyons guère qu'un seul, le pincement ou enclavement double ou simple d'une des lèvres de la solution de continuité de l'iris dans les commissures de la plaie cornéale. Cet enclavement peut, dans quelques cas, amener une réaction consécutive, exceptionnellement continue, de la marge pupillaire vers la périphérie de la cornée. A l'extrême rigueur, cette rétraction continue peut aller jusqu'à transformer le diaphragme irien en une membrane fermée et formant tambour.

Mais cet accident, qui peut se réaliser dans *toute* perforation de la cornée, est tout aussi commun dans les opérations qui n'admettent pas l'excision préalable de l'iris. Il ne saurait donc être opposé comme un argument à ce temps de l'acte opératoire.

D'ailleurs, à ce dernier égard, l'iridectomie porte en elle son propre remède; en la pratiquant secondairement, à l'autre extrémité du diamètre, tous les accidents sont à l'instant annihilés.

(***La suite à un prochain numéro.***)

VARIÉTÉS

VISITE DE M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUPLIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — Nous avons, à plusieurs reprises, entretenu les lecteurs de la *Gazette* des projets concernant l'agrandissement et la restauration des locaux de la Faculté. Cette question semble s'acheminer vers une solution prochaine. Le jeudi 2 mai, la Faculté a reçu la visite de M. le ministre de l'instruction publique, accompagné du préfet de la Seine, de MM. Alphand, directeur général des travaux de la ville de Paris; Dumesnil, directeur de l'enseignement supérieur; Gréard, directeur de l'enseignement primaire. Sous la conduite de M. le doyen, cette commission a visité les bâtiments de la Faculté et ceux de l'École pratique. On a spécialement remarqué l'absence de salle de lecture dans la bibliothèque et l'insuffisance regrettable de son installation. Cette bibliothèque, riche de plus de 100,000 volumes, consiste, on le sait, dans une grande salle qui sert en même temps de salle de lecture, et deux chambres mal éclairées, dans l'une desquelles se tient le bibliothécaire, au milieu des catalogues qu'on vient à chaque instant consulter. Ces chambres sont encombrées de livres placés dans les plus mauvaises conditions. Une partie des livres, faute de place, est entassée dans des caisses, au grand préjudice de leur conservation et des besoins des lecteurs. Les salles d'examen manquent absolument. On affecte à cet usage le musée, le cabinet du doyen et plusieurs pièces prises sur son ancien appartement. Cet appartement lui-même a dû être abandonné en raison de sa disposition vicieuse, de son insuffisance, et, il faut bien le dire, d'une réelle insalubrité.

L'installation de l'École pratique n'est pas moins défectueuse. La visite était faite au moment du travail des élèves, et les visiteurs ont pu se rendre compte des inconvénients que présente l'encombrement des pavillons dont les salles sont transformées l'été en laboratoires de chimie, laboratoires dans lesquels manque tout ce qui constitue l'aménagement d'un laboratoire véritable. Que dire des locaux affectés à l'enseignement libre; de ces amphithéâtres obscurs, humides, mal disposés, véritables caves, presque dangereuses l'été, impossibles à chauffer pendant l'hiver?

Les laboratoires récemment créés sont loin de satisfaire aux exigences des travaux; ils sont trop étroits, insuffisamment éclairés, et en tout cas leur nombre est trop limité. On sait combien le musée Dupuytren laisse à désirer. Une quantité énorme de pièces pathologiques encombrent les greniers, et beaucoup de ces pièces s'y altèrent d'une façon irréparable. Où trouver des locaux convenables pour les concours si longs, si pénibles de l'adjuvat et du prosectorat? Et que penser des cabinets des prosecteurs eux-mêmes, étroits, humides, mal aérés, absolument inhabitables, absolument impropres à l'enseignement anatomique?

Toutes ces misères, auxquelles nous avons presque fini par nous habituer, ont vivement frappé M. J. Simon; il a compris qu'il y avait là non-seulement une amélioration à tenter, mais une véritable réforme à instituer. Nous croyons savoir que M. le ministre s'en est expliqué dans ce sens devant l'assemblée de la Faculté, dans laquelle il s'est rendu immédiatement après cette visite. M. le préfet se serait même engagé à présenter une demande de crédit au Conseil municipal dans la prochaine session. Nul doute que cette demande si motivée ne soit favorablement accueillie et qu'on n'y satisfasse dans la mesure permise par nos difficultés financières, avec lesquelles il faut bien savoir compter. (*Gazette hebdomadaire*, n° 20.)

FORMULAIRE

Teinture antiscorbutique.

Cannelle pulvérisée.	6 grammes.
Écorce fraîche de citron.	5 —
Roses rouges sèches.	3 —
Girofle	2 gr. 50 centigr.
Feuilles fraîches de cochlearia	25 grammes.
Alcool rectifié.	100 —

Faites macérer deux jours et filtrez.

Étendue d'une petite quantité d'eau, cette teinture sera employée pour toucher, plusieurs fois par jour, les gencives des sujets atteints de scorbut. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Mai 1799.

On inaugure, à l'hôpital de la Charité, la salle de clinique, à laquelle Corvisart était attaché comme médecin et comme professeur. François de Neufchâteau, alors ministre de l'intérieur, préside à la cérémonie. Corvisart prononce un discours sur l'étude de la médecine et sur les avantages qu'offrait à l'instruction ce nouvel établissement. Le ministre répliqua et prouva que le vrai médecin ne pouvait être qu'un bon citoyen et un vertueux républicain. — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux de Paris. — Prix fondé en 1862 par M. Phillips sur la *curabilité* de la méningite tuberculeuse. — La Société médicale des hôpitaux a décidé, dans sa séance du 22 novembre 1872, que le dernier délai pour la remise des mémoires était fixé au 31 mars 1875. Ce prix sera de la valeur de douze cents francs. — Voici le programme :

1° Diagnostic différentiel de la méningite tuberculeuse;

2° De son étiologie et de son traitement préventif;

3° Une fois la maladie déclarée, quelles sont les indications thérapeutiques fournies par les symptômes observés dans le cours de la méningite tuberculeuse?

Nota. La Société exprime le désir de voir les candidats apporter le plus grand soin dans la rédaction de leurs observations personnelles où les conditions d'âge, de sexe, d'hérédité, d'hygiène soient relatées avec la plus scrupuleuse exactitude.

Les mémoires, écrits en français, devront être inédits et adressés, francs de port, avant le 1er avril 1875, à M. le docteur Ernest Besnier, secrétaire général de la Société, 87, rue Neuve-des-Mathurins.

Chaque mémoire doit porter une devise qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté, joint

au manuscrit, et contenant le nom de l'auteur, qui ne pourra pas se faire connaître avant la décision de la Société.

NÉCROLOGIE. — La famille de M. le docteur Louvet a l'honneur de faire part au Corps médical de la perte douloureuse qu'elle vient de faire en la personne de M. Auguste-Emmanuel Louvet, médecin adjoint à l'hôpital civil d'Alger, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'École de médecine de Paris, membre de la Société médicale d'Alger, décédé à Alger le 14 mai 1873, à l'âge de 34 ans.

Les obsèques auront lieu à Albert (Somme), le vendredi 23 mai 1873, à 10 heures du matin, et les personnes parentes ou amies qui n'auraient pas reçu de lettre de faire part sont priées de considérer le présent avis comme une invitation à y assister.

— Nous avons annoncé dans notre dernier numéro que, par arrêté de M. le grand-chancelier, M. le docteur Amédée Forget avait été nommé chirurgien consultant de la Maison d'éducation de la Légion d'honneur. Par le même arrêté, ont été également nommés médecins consultants MM. Barth, Barthez, Bonnafont et Henri Roger.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Boiraux est chargé de la préparation des travaux pratiques de première année à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Patrouillard, qui est spécialement chargé des fonctions de préparateur du cours de pharmacie.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LILLE. — Par un décret en date du 5 avril 1873, l'enseignement, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est réorganisé ainsi qu'il suit : 1° Anatomie descriptive ; — 2° Physiologie ; — 3° Pathologie externe et médecine opératoire ; — 4° Clinique externe ; — 5° Pathologie interne ; — 6° Clinique interne ; — 7° Accouchements, maladies des femmes et des enfants ; — 8° Thérapeutique ; — 9° Chimie et toxicologie ; — 10° Pharmacie et matière médicale ; — 11° Histoire naturelle médicale ; — 12° Hygiène et médecine légale.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Caubet, docteur en médecine, est nommé chef de clinique interne et professeur suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. Allard, suppléant pour les chaires de clinique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé professeur d'anatomie à ladite École, en remplacement de M. Calvet, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN. — 1° Sont nommés, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, savoir :

Professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, M. le docteur Thierry, professeur d'anatomie et de physiologie à ladite École, en remplacement de M. Hélot père, décédé.

Professeur d'anatomie et de physiologie, M. Pennetier, suppléant à ladite École, en remplacement de M. Thierry.

2° M. Tinel, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à ladite École, est chargé spécialement de l'enseignement de l'anatomie.

ADMINISTRATION DES HOSPICES CIVILS DE LA VILLE DE CAEN. — *Concours pour une place de médecin adjoint des hospices.* — Le lundi 14 juillet 1873, à une heure, il sera ouvert, au siége de l'Administration, à l'hospice Saint-Louis, un concours public pour une place de médecin adjoint des hospices.

Les candidats devront se faire inscrire, un mois au moins avant l'ouverture du concours, au secrétariat de l'Administration.

Nul ne pourra concourir, s'il n'est Français et porteur d'un diplôme de docteur en médecine, délivré, depuis cinq ans au moins, par une Faculté française.

En se faisant inscrire, les candidats devront déposer leur acte de naissance, leur diplôme de docteur et une notice sur leurs travaux et leurs services antérieurs.

Les épreuves du concours seront :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie et de thérapeutique médicales ;
2° Une épreuve clinique sur deux malades choisis dans les salles de l'Hôtel-Dieu ;
3° Une consultation rédigée sur un cas de maladie grave.

Le médecin-adjoint sera nommé pour dix ans.

Pour la commission administrative des hospices :

Le maire de Caen, président, ROULLAND.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Où en est la Réorganisation projetée du service de Santé de l'armée.

Il nous arrive une nouvelle singulière et qui intéresse vivement le Corps de santé, médecins et pharmaciens de l'armée. On nous assure que la commission constituée par M. le ministre de la guerre, en octobre 1872, pour préparer un projet de réorganisation du service de santé de l'armée, sous la présidence de l'honorable général de division de Martinpré (1), a terminé ses travaux par la proposition de maintenir le décret constitutif de 1852, c'est-à-dire par le maintien du *statu quo*.

Ce vote singulier n'est, à proprement parler, qu'un aveu d'impuissance, car, si nous sommes bien informé, la commission n'a pu s'entendre ni sur les détails, ni sur l'ensemble d'une organisation nouvelle du service de santé militaire, quoique chacun de ses membres en particulier soit trop éclairé pour n'en pas comprendre l'urgente nécessité.

Il était évident que la composition même de cette commission devait amener ce résultat; pour nous, elle l'explique. Neuf monarchistes réunis en commission pourraient s'entendre sur le principe, mais, quant au choix du monarque, si trois étaient légitimistes, trois orléanistes et trois napoléoniens, ils se dissoudraient évidemment sans rien conclure. Réunissez en commission neuf républicains : trois de la conservatrice, trois de la jacobine, et trois de la sociale, et vous verrez s'ils peuvent se mettre d'accord.

Il a dû très-probablement en être ainsi dans le sein de la commission Martimpré, où toutes les opinions représentées ont dû s'annihiler les unes par les autres. Il en sera toujours ainsi de ces commissions prétendues mixtes, quelque éclairés, quelque bien intentionnés qu'en soient les membres. Quelque animés que nous soyons tous de l'amour du bien public, nous sommes toujours, tous tant

(1) Cette commission était ainsi composée :
Général de Martimpré (président), général Blot, colonel Devèze ;
Intendant général Urich, intendants Blaizot et Gaffiot ;
Médecins inspecteurs Laveran, Périer, Mabit, médecin principal Brault ;
Pharmacien inspecteur Jeannel, pharmacien principal Roucher ;
Officier d'administration Pierron (secrétaire).
En tout treize membres.

FEUILLETON

Société d'Histoire naturelle de Toulouse.

(Entretiens du mercredi soir).

GÉNÉRALITÉS SUR LES EAUX MINÉRALES DES PYRÉNÉES (1),

Par le docteur F. Garrigou, médecin consultant à Luchon.

Nous savons qu'il y a un principe sulfuré que la chimie nous permet de caractériser, ici, comme un sulfhydrate de sulfure, là, comme de l'hydrogène sulfuré, ailleurs (très-rarement) comme un monosulfure, ailleurs, encore, comme un polysulfure. Mais il nous est impossible, avec nos connaissances actuelles, d'aller plus loin. Travaillons sans parti pris, avec le seul et unique désir d'arriver à connaître la vérité, et nous trouverons des résultats certains, surtout si, après avoir commis une erreur, nous avons la loyauté de dire : Je me suis trompé.

Il me resterait à parler de la matière organique des eaux sulfureuses. Ayant abordé cette étude totalement neuve, en collaboration avec un savant ami, je ne puis dire en ce moment que quelques mots sur ce sujet si intéressant, traité d'une manière incidente et succincte dans mon travail sur les eaux altérées des filtres qui alimentent les châteaux d'eau de la ville de Toulouse. Je me contenterai de dire que j'ai retrouvé jusque dans les granits ces corps ovoïdes, mus d'un mouvement spécial et qui leur est propre, dont M. Béchamp a signalé pour la première fois l'existence dans certains calcaires secondaires et tertiaires et qu'il a décrits sous le nom de microzymas. La découverte de l'éminent professeur de Montpellier aura été, je le crois, d'une utilité majeure pour l'étude complète de la matière organique des eaux sulfurées, ma-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17 avril, 1er, 8 et 13 mai.

que nous sommes, plus ou moins portés à nous exagérer l'importance de nos fonctions, à chercher l'extension de notre influence et de notre autorité.

Ainsi, sans savoir au juste ce qui a pu se passer dans cette commission, il est présumable que l'intendance, représentée par trois de ses membres, a dû tenter de conserver l'autorité directrice qu'elle possède sur le service de santé comme sur tous les services administratifs. N'est-il pas raisonnable de penser également que la médecine, représentée par quatre de ses membres, a dû chercher à obtenir la direction absolue des hôpitaux et des ambulances, et surtout à se délivrer de l'autorité incompétente de l'intendance? Et les deux pharmaciens n'ont-ils pas dû naturellement se défendre contre l'absorption projetée de leur service par la médecine, tout en répudiant, eux aussi, l'incompétence oppressive de l'intendance? Quant à l'officier d'administration, n'avait-il pas aussi à secouer l'espèce d'ilotisme auquel l'Administration hospitalière semble condamnée, et par son recrutement et par les prétentions des uns et des autres à la dominer et à l'amoindrir?

Dans ce conflit d'opinions, l'élément militaire proprement dit, — généraux et colonels, — a dû probablement se réserver, écouter les arguments divers, apprécier les documents produits de part et d'autre, et constater avec regret qu'il était impossible d'obtenir un vote d'ensemble, impossible de composer une résultante logique. La commission a pu produire, sans doute, un faisceau de précieux documents, mais à produire un projet de loi coordonné dans toutes ses parties, elle n'a pu y réussir, elle y a renoncé.

Si nos impressions sont justes et nos renseignements exacts, telles ont dû se passer les choses, telles elles se passeront toujours dans ces commissions de conciliation où l'on ne concilie absolument rien, où chacun garde ses opinions, où se perd un temps considérable pour ne rien faire, où rien ne peut aboutir, ce qui décourage les meilleures intentions de l'Administration, maintient les abus les plus évidents et fait dire à ceux qui en profitent : Vous voyez bien qu'il n'y a rien à faire.

La Commission des services administratifs de l'Assemblée nationale et le ministre de la guerre se contenteront-ils de cette fin de non-recevoir votée par la commission Martimpré? Nous croyons pouvoir en douter. L'opinion publique réclame absolument la chute du despotisme de l'intendance, qui cumule actuellement l'administration et le contrôle administratif, qui pèse sur le personnel sans contrepoids suffisant; nous croyons que la médecine et la pharmacie militaires, qui ne se recrutent que très-incomplétement, malgré l'appât des études gratuites, devraient

---

tière organique que ces eaux puisent sur place comme la plus grande partie des substances qu'elles tiennent en solution, matière organique, enfin, qui joue un rôle principal dans la formation des principes sulfurés et dont la nature varie suivant les terrains traversés par les eaux.

L'étude médicale de l'ensemble des eaux de la chaîne pyrénéenne nous entraînerait beaucoup trop loin. Je ne puis aborder ce sujet d'une manière complète dans cet entretien. Je vous ferai simplement remarquer que l'action de certaines sources dites sulfureuses dégénérées s'explique aujourd'hui très-bien, d'après la constatation de la présence de lithine dans ces eaux. Nous savons, en effet, que les sources sulfurées les plus alcalines de la chaîne sont celles qui agissent le mieux dans certains cas d'affections uriques, à la condition que leur principe sulfuré soit très-fortement altéré. C'est que ces sources contiennent de la lithine, substance éminemment active sur les voies urinaires, et dont les principes sulfurés, principes éminemment excitants dans ces mêmes voies, peuvent combattre les effets.

Je me garderai de vous dire que la phthisie se trouve également bien de toutes les sources sulfurées, ou qu'il y a des eaux spéciales pour la guérir. Je commettrais une grave imprudence en avançant ici que le rhumatisme dans toutes ses manifestations (et Dieu sait si elles sont nombreuses) peut être profondément modifié par toutes les eaux sulfurées. Il y a là des questions de tempérament, de constitution, d'idiosyncrasie, de mode de manifestation de la maladie, d'état plus ou moins invétéré et plus ou moins avancé de l'affection qu'il faut consulter avant de se prononcer, et permettez-moi de vous dire que c'est bien ici le cas d'appliquer cet adage : Autant de personnes, autant d'indications différentes pour la médication thermale.

Mais la pratique me permet d'affirmer, qu'en combinant un traitement thermal par plusieurs

voir améliorer leur fonctionnement et leurs conditions d'avancement, et que l'Administration des hôpitaux gagnerait beaucoup à se recruter parmi les bacheliers ès lettres, admis d'abord dans une école spéciale, au lieu de se recruter comme aujourd'hui parmi les sous-officiers; nous croyons, enfin, que c'est par un plan d'ensemble qu'il faut procéder à la réorganisation du service de santé des armées, sous toutes réserves de l'opinion que nous avons si souvent exprimée et que nous voudrions bien voir pénétrer dans l'esprit de nos législateurs, car tous les jours nous en sentons de plus en plus la justesse : c'est que tout se lie, tout s'enchaîne dans l'immense question de l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine; que le service de santé de l'armée, par exemple, n'est qu'un des éléments de cette vaste question qui se rattache évidemment à des principes qu'il faudra préalablement établir pour éviter la confusion et la contradiction.

Sous ces réserves, et même à cause de ces réserves, on se demande qui pourrait coordonner tous les *desiderata*, qui pourrait au moins trancher les difficultés principales de l'organisation du service de santé militaire?

On vient de le dire, les commissions sont impuissantes. A notre avis, — qui pourrait bien être celui de M. le ministre de la guerre, — il n'est qu'un corps constitué qui offre à la fois toutes les conditions désirables de désintéressement et de haute compétence, c'est l'Académie de médecine. Là sont réunis les professeurs de médecine, de chimie, de physique, de pharmacie et d'hygiène les plus éminents, avec les praticiens, médecins et pharmaciens des hôpitaux; l'Administration hospitalière y est aussi savamment représentée. A l'Académie se trouvent d'anciens médecins en chef d'ambulance dont l'armée a pu apprécier les glorieux services; enfin la médecine et la pharmacie militaires ont là des représentants assez haut placés pour plaider avec pleine autorité la cause de leurs services respectifs.

Voilà le corps savant auquel nous confierions la mission de préparer pour la législation et pour l'Administration un projet de loi, ou tout au moins la base d'un projet de loi sur la réorganisation du service de santé de l'armée. Là se trouveraient réunies toutes les garanties d'indépendance et de compétence. C'est là aussi, toujours sous la réserve de la parfaite exactitude de nos renseignements, que M. le ministre de la guerre aurait l'intention de porter la question. Il faudrait en féliciter M. le ministre : ce serait un grand acte de bon sens administratif; ce serait, de plus, un acte éminemment conservateur, car dans ce malheureux pays, menacé par l'invasion de l'ignorance et de la barbarie, sous prétexte d'égalité politique, il est

---

sources minérales variées, on parvient à vaincre des affections qui auraient certainement résisté à un traitement thermal ordinaire. La syphilis, ainsi que les affections si nombreuses, si variées et quelques fois si graves, uniquement développées sous l'influence de la diathèse urique, m'ont fourni de nombreuses occasions de vérifier le fait que j'avance.

Je regrette de ne pouvoir entrer ici dans des détails techniques. Mais le temps me manque complétement.

Ce qui doit m'occuper en terminant, c'est un côté tout à fait pratique de l'étude des eaux minérales.

Lorsqu'on exploite une source minérale au point de vue médical, le premier devoir est d'installer l'établissement d'après les avantages offerts par l'eau devant laquelle on se trouve Or, dans les Pyrénées, l'unique but qui a guidé les installations d'un grand nombre d'établissements n'a été que le but de faire la concurrence à un établissement voisin; avoir les mêmes appareils que lui, le supplanter en vendant la même marchandise dans des conditions supposées meilleures, telle a été et telle est encore l'unique préoccupation.

La médecine des eaux minérales étant complétement négligée dans les études médicales de nos Facultés, il s'ensuit que l'instruction des médecins, dans ce sens, est complétement nulle, et, dès lors, l'installation des stations thermales a toujours été faite sans le concours des médecins hydrologistes, les seuls qui soient aptes à juger des spécialités des différentes sources. On les a d'ailleurs repoussés toutes les fois que, par exception, il s'en est trouvé qui auraient pu être de quelque utilité par leurs études spéciales. A Luchon, par exemple, on rejeta les conseils si précieux et si intelligents de feu le docteur Amédée Fontan. Aussi l'on commit fautes sur fautes. On travaille aujourd'hui à réparer le mal ainsi fait il y a plus de vingt ans.

Pour ne citer qu'un seul exemple des erreurs pratiques que peuvent faire commettre le

bon, il est sain que l'Administration reconnaisse à la science sa compétence et son autorité. Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

Deux nouveaux cas de sarcome mélané du globe oculaire. — De la valeur des cautérisations répétées dans le traitement de la fistule lacrymale. — Coloboma des deux paupières supérieures.

§ I. *Sarcome mélané récidivant de la conjonctive bulbaire.* — Nous avons rapporté dans notre dernière revue clinique (UNION MÉDICALE, nº 34) un cas de sarcome mélanique ayant débuté par la caroncule lacrymale et la conjonctive. Par une de ces coïncidences qui se rencontrent assez fréquemment dans les hôpitaux, deux nouveaux exemples de sarcome de même nature se sont présentés à nous, l'un à l'Hôtel-Dieu, le second à la Charité, chez un homme d'une cinquantaine d'années qui a été opéré le mardi-gras par M. Gosselin.

Dans ce dernier cas, la *tumeur trilobée*, d'une coloration légèrement brunâtre, développée dans le tissu lamineux sous-conjonctival du bulbe oculaire, laissait voir à sa surface la couche épithéliale de la conjonctive : en dedans elle se prolongeait en partie sur la circonférence cornéenne où on retrouvait une injection assez prononcée ; à son côté externe existait une petite bride cicatricielle qui limitait dans ce sens les mouvements de l'œil, et qui était le résultat des ablations antérieures dont le produit morbide avait été l'objet. La rapidité dans le développement du néoplasme et sa résistance au traitement ne pouvaient laisser aucun doute sur une malignité au moins relative. Tendance à la récidive si elle est enlevée ; grande chance de s'étendre, de repulluler et de s'ulcérer sans espoir de guérison spontanée, tel est le propre de cette espèce de tumeur dont la dénomination de *sarcome* renferme en elle l'idée d'une production un peu moins maligne parce que ce produit se contente généralement de renaître sur place, ne se généralise pas aussi vite que le carcinome et envahit d'une façon moins rapide les ganglions et les viscères. Cette distinction clinique a certainement une grande importance, car elle nous autorise, dans le cas de repullulation, à renouveler les opérations, mais dans des limites raisonnables, autant de fois que le mal se reproduit. Chez ce malade, il était nécessaire de se hâter d'opérer, afin d'éviter, pour le moment au moins, un envahissement du globe oculaire dans sa profondeur : toutefois, les brides cicatricielles, qui sont toujours la suite indispen-

---

défaut et l'absence des connaissances hydrologiques nécessaires, je parlerai de l'intallation des salles d'inhalation et de pulvérisation, dont l'emploi va toujours croissant.

Dès que la station de Cauterets et de Bonnes ont eu, la première sa salle d'inhalation, la seconde ses appareils pulvérisateurs, toutes les stations d'eaux sulfurées des Pyrénées ont voulu suivre leur exemple. Or, pour pouvoir faire profiter les malades d'une semblable installation, il fallait employer des sources contenant en quantité notable des principes sulfurés. En prenant les divers degrés de sulfuration des sources sulfurées pyrénéennes, nous trouvons que celles dont le chiffre est le plus élevé (78, 77, 60) : Cadéac, Luchon, Baréges, sont les moins conseillées et les moins bien installées sous ce rapport ; tandis que les stations de Cauterets et de Bonnes sont, au contraire, celles dans lesquelles affluent les malades qui y trouvent une installation parfaite quant aux appareils, mais des sources relativement peu chargées en principes sulfurés (21, 18).

A Cauterets, on avait installé une salle d'inhalation avec une source dont la quantité de principe sulfuré est relativement minime (18) ; il en est de même à Ax (21), et de même au Vernet et à Amélie, dont les sources sont encore moins riches que les précédentes.

A Luchon, au contraire, dont la sulfuration est très-élevée (77), l'inhalation est installée d'une manière dérisoire. A Cadéac (78), il n'existe aucun appareil d'inhalation ou de pulvérisation.

Que dira-t-on lorsqu'on saura qu'on a établi des appareils pulvérisateurs dans certaines de nos stations pyrénéennes, dont les sources à peine salines sont complétement dépourvues de principe sulfuré.

Ces simples exemples d'installations thermales vicieuses et inintelligentes, exemples que je pourrais multiplier à l'infini, m'autorisent à dire que si les stations thermales des Pyrénées

sable de ces ablations répétées, pourraient bien finir par entraver les usages de l'appareil de la vision.

L'étude histologique de cette tumeur a permis de constater, comme éléments figurés, une quantité considérable de *cellules embryonnaires* et de *cellules fusiformes* qui, mélangées à une petite proportion du tissu conjonctif, rappellent le *sarcome fasciculé*. Toutes ces cellules étaient infiltrées de *granulations pigmentaires*. Cette pigmentation mélanique, quoique étant le fait le plus habituel des cancers de l'œil, nous semblerait avoir une certaine importance et jouer un rôle dans la grande facilité avec laquelle se propage et se reproduit le néoplasme; cependant le professeur de la Charité ne croirait pas que sa présence dût ajouter d'une façon nécessaire à la gravité du pronostic.

§ II. *Sarcome mélané du bulbe oculaire gauche ; extirpation du globe de l'œil.* — L'autre malade, couché dans le service de M. Richet, est un homme de 36 ans, présentant une *tumeur* grosse comme une petite noix, rouge, et faisant saillie à l'extérieur à travers l'orifice palpébral. Le mal, nous dit cet homme, a débuté il y a dix-huit mois environ par une douleur intra-oculaire brusque, instantanée, et si vive, qu'il emploie pour la dépeindre la comparaison de *coup de fusil dans l'œil*. Depuis ce moment, les souffrances ont continué, les fonctions de l'organe de la vision se sont peu à peu éteintes, et le malade a vu, au bout de quelques mois, apparaître au niveau de la face conjonctivale de la paupière inférieure une bosselure qui a été en grossissant et a donné issue de temps à autre à quelques gouttes de sang. Malgré ce point d'apparition accusé par le malade, ce n'est que consécutivement que la tumeur a soulevé la conjonctive palpébrale; si elle était née dans le tissu conjonctif péri ou rétro-oculaire, elle aurait très-probablement déterminé une exophthalmie qui ici fait entièrement défaut ; bien au contraire, si on soulève fortement la paupière supérieure, on aperçoit, mais d'une façon bien incomplète, un globe oculaire atrophié et refoulé vers la partie supéro-externe de l'orbite (rétrophthalmie). Toute la partie supérieure de ce bulbe ne semble pas atteinte, on y constate la coloration normale de la sclérotique; mais il n'en est plus de même de la zone inférieure avec laquelle le produit morbide paraît se confondre; nous trouvons, du reste, une preuve manifeste de cette fusion intime dans les *mouvements spontanés* dont jouit la tumeur lorsque les deux globes oculaires se déplacent symétriquement dans leurs cavités. Presque uniformément rouge, elle offre au centre une coloration brunâtre dans un point qui est un peu plus aminci ; en haut et tout près de la cornée, qui

---

étaient dirigées par des conseillers experts et à la hauteur de leur tâche, les malades, les propriétaires et les fermiers qui utilisent ces établissements y trouveraient tous leur intérêt.

Mais, pour obtenir ce changement si utile, il faudrait exiger des médecins d'eaux thermales des études sérieuses et complètes. Malheureusement, l'enseignement hydrologique fait complétement défaut dans nos Facultés, la pratique seule acquise par un séjour plus ou moins prolongé dans les stations est le seul moyen d'instruction donné aux médecins d'eaux thermales. Cela ne suffit pas, car l'hydrologie médicale est ainsi abaissée au niveau de la médecine pratiquée par des ignorants et des empiriques.

Puisse quelque jour cet état de choses être changé.

Puisse la médecine thermale être mise en mesure de faire profiter l'humanité souffrante des richesses thérapeutiques inépuisables que la nature a mises à sa disposition, surtout en France.

École de médecine de Lille. — M. Joire, professeur de thérapeutique et matière médicale à l'École de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur de thérapeutique (chaire transformée).

M. Lolar, professeur d'histoire naturelle médicale à ladite École, est nommé professeur de pharmacie et matière médicale (chaire transformée).

M. Hallez, suppléant pour les chaires de clinique médicale à ladite École, est chargé du cours d'histoire naturelle médicale (chaire nouvelle).

M. Baggio, suppléant pour la chaire de médecine proprement dite à ladite École, est chargé du cours d'hygiène et de médecine légale (chaire nouvelle).

M. Garreau, professeur de pharmacie et de chimie à ladite École, est nommé professeur de chimie et de toxicologie (chaire transformée).

est aplatie et opaque, elle présente deux ou trois petites plaques arrondies, un peu saillantes et franchement noires. Si, par la pression, on l'examine lorsqu'elle est tendue, principalement quand le malade ferme les paupières sur cette saillie, elle donne une sensation douce, humide, dans la plus grande partie de son étendue, et si fluctuante que tout d'abord elle donne l'idee d'un kyste intra-orbitaire. Un examen attentif y laisse découvrir des parties plus solides, des noyaux durs, ce qui reporte immédiatement la pensée vers une tumeur composée, indolente et non réductible ; elle n'est le siége d'aucun battement.

Dans sa clinique, M. Richet, discutant l'origine de ce néoplasme, s'est demandé s'il avait été primitivement *intra-oculaire*, *sous-conjonctival* ou *sclérotical*, et s'est arrêté à cette dernière manière de voir. Pour le professeur de l'Hôtel-Dieu qui, au point de vue du diagnostic différentiel, avait immédiatement rejeté l'idée d'un staphylome en grappe, on avait affaire ici à un *cancer mélanique* ayant pris naissance dans le tissu fibreux de la coque oculaire, de la même façon que certaines tumeurs malignes de la verge ou du testicule ont leur siége primordial dans l'enveloppe des corps caverneux et la tunique albuginée. La présence d'un petit ganglion parotidien non induré ne fut pas jugée de nature à contre-indiquer formellement l'opération dans laquelle, du reste, on ne pouvait espérer conserver le segment postérieur du globe oculaire. Elle devait consister dans l'ablation de la tumeur et du bulbe de l'œil par la méthode de Bonnet, de Lyon; c'est ce qui fut fait sans difficulté sérieuse.

Examen histologique. La tumeur, qui ne présente aucune adhérence avec les tissus de la paupière inférieure, se trouve appendue à la sclérotique et à la partie inférieure de la cornée : elle est rouge, pulpeuse en certains endroits, plus dure en d'autres, presque partout grenue; une coupe, passant à la fois par le globe oculaire et le produit morbide, fait voir, sauf pour la sclérotique, une désorganisation complète des membranes internes de l'œil; la rétine a disparu, et, à la place de la choroïde, on trouve une bouillie fortement colorée en noir qui constitue une portion intra-oculaire beaucoup plus petite que le segment extérieur. Le microscope nous a montré, au milieu d'un stroma fibroïde peu abondant, des éléments figurés arrondis et de petite dimension, quelques-uns fusiformes (*Sarcome à petites cellules* ayant pris naissance probablement dans la choroïde). Au milieu de ces éléments existe une grande quantité de *matière pigmentée* noire ou sépia, enfin une proportion notable de *cristaux de cholestérine.*

§ III. *De la valeur des cautérisations répétées dans le traitement de la fistule lacrymale.* — Le traitement de la fistule lacrymale a toujours été et est encore à l'heure actuelle une source d'embarras bien grand pour le praticien ; la preuve en est, du reste, dans la multiplicité des procédés employés depuis longtemps et suivis d'insuccès fréquents, ce qui oblige à les modifier à l'infini.

M. Gosselin a cherché à établir, dans une de ses dernières cliniques, la manière dont guérit le plus habituellement la fistule lacrymale, et en a déduit une indication qui, pour lui, est presque une règle générale, à savoir : *supprimer la suppuration du sac, en remplaçant par une membrane cicatricielle la muqueuse altérée de ce conduit ;* pour arriver à ce résultat, il préconise la *cautérisation* avec le beurre d'antimoine.

Le professeur de la Charité part de ce principe, qu'il est extrêmement rare de voir guérir une fistule lacrymale avec conservation de la perméabilité du canal. La guérison coïncide, au contraire, le plus généralement avec une oblitération complète. Avant J.-L. Petit, c'est-à-dire à l'époque où la physiologie du cours des larmes était inconnue, des fistules lacrymales étaient certainement observées et des succès étaient obtenus par la cautérisation; Celse, Galien en font témoignage.

Après la découverte de la glande lacrymale, et après la théorie du siphon proposée par J.-L. Petit pour expliquer le cours des larmes, presque tous les chirurgiens ont cru (et la chose devait paraître très-logique au premier abord) que dans les tumeurs et fistules de cette espèce le mal était entretenu par l'oblitération du canal la-

crymo-nasal : *désobstruer pour guérir*, tel était le principe des chirurgiens de cette époque, et tel est même encore le but fort problématique que se proposent plusieurs praticiens modernes en employant le séton de Méjean, le cathétérisme de bas en haut de Laforest, le clou de Scarpa, la canule à demeure de Dupuytren et de Foubert; quant à Bowman, il fend le conduit lacrymal et dilate à l'aide d'un cathéter métallique.

Si juste que puisse paraître cette indication, dit le professeur de la Charité, il faut, d'après les nombreux faits cliniques connus, renoncer à croire que la guérison s'effectue toujours parce que le conduit est redevenu perméable. En effet, chez un grand nombre de malades où la dilatation a été suivie de succès, la désobstruction ne persiste pas, le canal se rétrécit de nouveau, ce que prouve l'impossibilité de faire cheminer une injection dans les voies lacrymales; mais la guérison n'en a pas moins lieu d'une façon générale. Lorsqu'un sac lacrymal s'est rétréci et obstrué, il se rétrécit et s'obstrue toujours : c'est un résultat, du reste, qu'avaient bien compris Foubert et Dupuytren, bien qu'ils en aient déduit une application un peu erronée, en préconisant la dilatation permanente à l'aide d'une canule; de plus, cette dernière, laissée à demeure pendant deux, trois ou quatre mois, pouvait, par sa présence, entretenir une inflammation plus ou moins vive; parfois elle tombait dans les fosses nasales et était avalée par le malade. Pour prévenir ce dernier accident et maintenir le corps dilatant en place, M. Richet a fait construire un clou, dont l'extrémité supérieure, terminée par une petite boule à jour, s'oppose à sa descente.

Quoi qu'il en soit, si nous revenons à l'opinion de M. Gosselin, nous ne devons plus adopter cette idée que l'*indication à remplir dans le traitement de la fistule lacrymale est de désobstruer le canal*. Ce qui est le point capital, au contraire, est de chercher, soit à modifier la muqueuse par des injections et à y provoquer une inflammation substitutive, si on a affaire à un simple *catarrhe du sac*, soit plutôt à en *favoriser l'obstruction*, c'est-à-dire à revenir à la *cautérisation* remise en vigueur, par L. Nannoni, puis érigée en méthode par Delpech. On ne manquera pas d'objecter, certainement, que ce dernier procédé peut empêcher le rétablissement normal du cours des larmes et laisser persister l'épiphora; mais un fait qui ne semble pas avoir été suffisamment mis en lumière jusqu'à présent, c'est que le *larmoiement persiste toujours chez les sujets guéris par la dilatation*, surtout lorsqu'ils s'exposent au froid et au vent. Cette persistance du larmoiement, jointe à l'imperméabilité des conduits aux injections chez ces mêmes sujets, constituerait déjà deux preuves suffisantes pour admettre chez eux l'obstruction permanente du canal lacrymal.

Il ne faut pas croire que les malades atteints de tumeur et fistule lacrymales ont de l'épiphora, pour cette seule raison que les larmes ne s'écoulent plus dans la fosse nasale. La *sécrétion exagérée* des larmes joue, dans ce dernier cas, un rôle bien autrement puissant, et cette *sécrétion*, dite *pathologique*, est le résultat, par voie réflexe, de l'irritation de la muqueuse palpébrale, causée et entretenue elle-même par les liquides inflammatoires provenant du sac. Modifiez, en effet, cette hyperémie de la conjonctive en modifiant l'inflammation du sac, et vous agirez de façon à atténuer la sécrétion des larmes. Pour expliquer cette manière de voir, on doit se reporter, avec M. Gosselin, à la physiologie de l'appareil lacrymal. Ce professeur admet, en effet, qu'à l'état normal, lorsqu'il n'existe aucune irritation préalable, la sécrétion des larmes n'a lieu qu'en quantité très-minime, et que la surface conjonctivale suffit à leur évaporation; il n'y a, selon lui, que l'*excès des larmes* déterminé, par exemple, par le froid, l'humidité, le vent, etc., qui tombe et chemine dans le canal lacrymo-nasal. Telles sont aussi les causes qui, chez les sujets guéris de fistule, déterminent l'épiphora.

Ces considérations nous amènent à conclure que c'est en modifiant, comme le veut M. Fano, ou en supprimant la cause primitive, c'est-à-dire l'inflammation suppurative du sac, qu'on peut espérer voir le larmoiement diminuer et la guérison s'établir, sans se préoccuper si cette dernière est suivie de la perméabilité ou de

l'obstruction permanente du sac; les observations anatomiques manquent, du reste, au clinicien, pour se former à cet égard une opinion bien tranchée.

Pour détruire cette membrane muqueuse du sac, ou au moins pour la remplacer par une surface moins sécrétante et très-probablement de nature cicatricielle, c'est à la cautérisation que l'on doit s'adresser. M. Desmarres emploie le fer rouge. Follin faisait usage du chlorure de zinc. M. Gosselin donne la préférence au beurre d'antimoine, dont Magne avait déjà fait usage en pareille circonstance. (*De la cure radicale de la tumeur et de la fistule du sac lacrymal*, par le docteur Magne; UNION MÉDICALE, 3 février 1857.) Voici comment procède le professeur de la Charité :

Après avoir fait une ouverture assez large, et il ne craint pas, en ce cas, de diviser le tendon direct de l'orbiculaire (la cicatrice ultérieure, peu étendue, n'étant le siége d'aucune difformité), il introduit un petit spéculum qui lui permet de conduire au milieu du sac lacrymal un pinceau trempé dans le beurre d'antimoine; comme le sang, en s'écoulant, entraîne presque toujours avec lui une portion du caustique, ce qui n'est peut-être pas assez connu des praticiens, si une eschare d'un gris blanchâtre ne s'est pas formée le lendemain, il juge la première cautérisation insuffisante et en fait une seconde sans hésiter; son but est d'intéresser l'intérieur du sac et surtout l'embouchure des points lacrymaux. L'épaisseur de l'eschare est-elle encore jugée insuffisante les jours suivants, M. Gosselin revient à une troisième et même une quatrième cautérisation; généralement, deux cautérisations suffisent. Dès le troisième jour, comme nous en avons été témoin sur une jeune fille qui a été opérée par ce procédé à la Charité, l'eschare formée commence à s'éliminer et tombe bientôt, laissant à sa place une surface rouge, franchement granuleuse et sans aucune altération de l'os unguis, comme on serait tenté de le craindre. De petites boulettes de charpie en queue de cerf-volant sont alors introduites profondément dans la plaie, de manière à exciter l'intérieur du sac lacrymal, et à maintenir béante l'ouverture fistuleuse de la peau; on peut avoir recours aussi de temps à autre à l'introduction du crayon de nitrate d'argent. Peu à peu le chirurgien assiste au retrait de la cavité et à celui de l'orifice externe : ces deux phénomènes doivent marcher parallèlement, et, dès qu'on le juge à propos, on ne fait plus d'application intérieure et on abandonne les choses à elles-mêmes.

Chez la jeune malade que nous avons vu opérer de cette manière, l'occlusion n'était pas encore complète au bout de trois semaines, et une injection poussée par le canal lacrymal supérieur revenait encore un peu par l'inférieur, preuve que le sac lacrymal n'était pas complétement oblitéré. Du reste, ce que le chirurgien se propose en cette circonstance est moins d'oblitérer toujours le sac que d'obtenir une modification anatomique durable de la muqueuse qui le tapisse.

M. Gosselin a déjà appliqué, pour la fistule lacrymale, la *cautérisation répétée* un certain nombre de fois, et en a obtenu de bons résultats. Quand l'état granuleux du sac commence et qu'on voit se manifester un peu de tendance au retrait des parois, on peut fortement espérer une guérison; si cette dernière n'est pas complète, le chirurgien, loin de se décourager, doit recommencer de nouvelles cautérisations, et on peut être sûr d'obtenir à un moment donné une guérison aussi complète que possible, mais toujours avec apparition du larmoiement, quand les sujets s'exposent au froid ou au vent.

Le procédé qu'emploie M. Verneuil est à peu près analogue à celui que nous venons de décrire; c'est encore le beurre d'antimoine qu'il choisit pour caustique : un petit tuyau de plume lui permet d'introduire commodément au milieu du sac quelques gouttes du liquide, qu'il empêche de sortir en glissant par dessus une boulette de charpie ou de coton; en quelques heures, la cautérisation a lieu et les phénomènes ultérieurs se passent comme nous l'avons précédemment indiqué.

§ IV. *Coloboma des deux paupières supérieures.* — Nous venons d'observer à la consultation de l'Hôtel-Dieu, chez un petit Italien de 6 ans, un vice de conformation des deux paupières qui nous a paru très-rare, car il ne se trouve même pas mentionné dans nos auteurs classiques. Je veux parler d'une *fissure congénitale des*

deux paupières supérieures, comparable, jusqu'à un certain point, au bec de lièvre des lèvres.

On sait, en effet, qu'ordinairement, dans le vice tératologique auquel on donne le nom de *coloboma*, la fente occupe exclusivement l'une des paupières et peut-être un peu plus souvent l'inférieure; de plus, la division atteint parfois non-seulement le voile palpébral, mais l'iris, la choroïde et même la rétine. Dans l'exemple fort intéressant que nous avons eu un instant sous les yeux, la lésion était bornée aux deux paupières. Chacune de ces fissures siégeait au niveau de la partie interne de la paupière, qu'elle intéressait dans toute son épaisseur; elle consistait en une *encoche* dont l'écartement, représentant à peu près 10 millimètres, était limité en dedans et en dehors par deux tubercules où se voyait distinctement la continuité de la muqueuse et de la peau; sur le tubercule interne constituant le reste de la paupière à ce niveau, on ne voyait ni cil ni point lacrymal supérieur à droite, mais à gauche l'existence à son niveau de deux petits poils pouvaient le faire regarder comme représentant en grande partie la caroncule lacrymale.

Ce coloboma qui est congénital et qui, en raison de sa symétrie parfaite, ne peut pas être soupçonné d'être le résultat d'une maladie intra-utérine; ce coloboma, dis-je, reconnaît sans contredit pour cause un arrêt de développement d'une partie limitée de la face, et est dû plus spécialement à l'absence de soudure de la partie la plus interne de la fente branchiale supérieure.

M. Richet se proposait, pour corriger ce vice de conformation, d'aviver simplement les lèvres de chacune de ces deux solutions de continuité et d'en maintenir l'adhésion à l'aide d'une suture.

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 mai 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Corse pendant l'année 1872.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bucquoy, qui se présente comme candidat pour la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur Decaisne, accompagnant l'envoi d'une note complémentaire du mémoire qu'il a adressé à l'Académie sur les *Eaux publiques de Versailles*.

3° Un mémoire pour le concours du prix d'Ourches, avec cette épigraphe : *Ars longa, vita brevis, judicium difficile*, arrivé après la clôture du concours. (L'auteur est prié de retirer son mémoire au secrétariat.)

4° Une note sur la préparation du coton iodé, par M. le docteur Méhu.

5° Une lettre de M. le docteur Abeille, annonçant la guérison de la jeune malade à laquelle il a pratiqué l'opération de l'empyème, et dont il a entretenu l'Académie dans la séance du 18 février dernier.

—

M. J. LEFORT offre en hommage à l'Académie un exemplaire de la deuxième édition de son *Traité de chimie hydrologique*.

M. GIRALDÈS présente, au nom de M. Robert Adams, la deuxième édition d'un *Traité du rhumatisme goutteux*.

M. VERNEUIL présente, de la part de M. le docteur Magitot, une brochure sur les kystes des mâchoires.

M. WOILLEZ présente, de la part de M. Charles Desmaze, conseiller à la Cour d'appel de Paris, une brochure intitulée : *Les aliénés; étude sur la loi du 30 juin 1838, le projet Gambetta et le drame d'Evere*.

M. WURTZ présente le *Traité d'histologie pathologique* du professeur Rindfleisch (de Bonn), traduit et annoté par le docteur Gross, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Nancy;

M. PIDOUX lit un rapport, sans conclusion, sur un mode d'administration des poudres médicamenteuses par des cachets en pain azyme, de l'invention de M. Limousin, pharmacien à Paris.

Après quelques courtes observations présentées par MM. Boudet, Lefort, Béhier et Depaul, l'Académie, consultée, passe à l'ordre du jour.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'étiologie du typhus. — La parole est à M. BRIQUET.

L'honorable orateur rappelle qu'il a été précédé à la tribune par M. Chauffard, dont le mémoire sur l'étiologie du typhus a été l'origine de cette discussion, et par M. Bouchardat, qui a lu un travail dont les conclusions étaient contradictoires à certains égards de celles de M. Chauffard.

M. Briquet espère porter la lumière sur divers points de cette question importante. Il a eu la triste occasion, en 1813 et 1814, d'observer le typhus épidémique, et il a failli devenir la victime de cette maladie dont il a été atteint à l'hôpital de Reims, où il était interne à cette époque. Il s'est guéri en buvant du champagne.

M. Briquet étudie d'abord la question de la distinction ou de l'identité entre le typhus et la fièvre typhoïde. Il critique la dénomination de typhus tour à tour adoptée, abandonnée et reprise depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et bien détournée aujourd'hui de sa signification primitive.

En effet, le mot typhus, qui, pour les médecins de l'école hippocratique, était synonyme de *stupeur* et désignait un symptôme que l'on observe dans un certain nombre de maladies diverses, devint plus tard, à la suite des graves épidémies qui désolèrent l'Europe, la représentation d'une maladie terrible, d'un fléau, d'une *peste;* aujourd'hui, il s'applique à des maladies peu graves et qui n'ont pas même le symptôme caractéristique et étymologique de la maladie, le symptôme *stupeur*.

L'orateur se livre, chemin faisant, à une revue rétrospective des diverses acceptions du mot typhus, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, en passant par Galien, Aétius, Forestus, Fracastor et Chirac (qui, les premiers, établirent la propriété contagieuse de la maladie), J. Franck, Pringle, Hildenbrand, Andral; les médecins de l'armée de Crimée : Michel Lévy, Jacquot, Cazalas; enfin, les médecins allemands contemporains. Il cherche à montrer que l'on a englobé sous la dénomination de typhus les choses les plus disparates. Il critique les expressions de typhus *exanthématique*, disant que le mot exanthématique est un pléonasme, puisque, dans le typhus, il y a toujours une ou plusieurs espèces d'exanthèmes. Il critique également l'expression de typhus *abdominal,* dont on a fait une espèce particulière du typhus exanthématique, dans laquelle, quoi qu'on en ait dit, les lésions anatomiques, ainsi que les observations le démontrent, ne sont pas localisées dans le ventre, mais existent également dans le thorax et la tête.

De l'examen comparatif des symptômes du typhus et de la fièvre typhoïde, ainsi que des lésions anatomiques observées dans ces deux maladies, M. Briquet conclut à leur identité. Il dit que les médecins de l'armée de Crimée, de leur propre aveu, donnaient tantôt le nom de typhus, tantôt celui de fièvre typhoïde, aux cas qu'ils observaient, suivant que ces cas étaient plus ou moins graves, sans établir entre ces deux maladies une ligne de démarcation bien tranchée.

Suivant M. Briquet, il en a été de l'anatomie pathologique comme de la symptomatologie; l'étude des lésions a montré à nos médecins militaires qui ont fait la campagne de Crimée, que les lésions du typhus étaient les mêmes que celles de la fièvre typhoïde. Cette opinion a été également celle de Gaultier de Claubry, dont le mémoire pour le concours sur ce sujet fut couronné par l'Académie. Louis, dans la deuxième édition de son livre sur la fièvre typhoïde, reconnut également l'identité du typhus avec cette maladie, au point de vue des altérations anatomiques.

L'épidémie de typhus de 1814 a été, suivant M. Briquet, une épidémie de fièvre typhoïde grave avec laquelle les cas observés pendant le dernier siége de Paris n'ont eu aucune ressemblance : dans la fièvre typhoïde, il y a des cas légers, il y en a de moyens, il y en a de très-graves, dans lesquels on observe parfois une sidération brusque et complète des forces vitales. C'est aux cas d'épidémies de fièvre typhoïde grave que l'on a donné le nom de typhus; mais il n'existe ni dans la symptomatologie, ni dans l'anatomie pathologique, de raison sérieuse d'établir une distinction entre ces deux maladies, dont M. Briquet demande la réunion en une seule entité morbide, la fièvre typhoïde.

(M. Briquet terminera son discours dans la prochaine séance.)

M. FAUVEL demande la parole pour rectifier une opinion erronée que M. Briquet a prêtée aux médecins militaires qui ont observé le typhus de Crimée. Au lieu d'identifier le typhus

exanthématique avec la fièvre typhoïde, ces médecins sont ceux qui ont le plus contribué à établir une distinction complète entre ces deux maladies que M. Briquet voudrait de nouveau confondre. Les médecins anglais et russes sont arrivés, de leur côté, à la même conclusion. Un seul médecin français, M. Cazalas, a été d'un avis contraire.

M. Chauffard s'associe d'une façon absolue à l'opinion exprimée par M. Fauvel relativement à la distinction du typhus et de la fièvre typhoïde. Il a eu l'occasion d'observer le typhus de Crimée à l'hôpital d'Avignon, qui reçut beaucoup de soldats atteints de cette maladie, et, dès lors, il n'y a eu pour lui aucun doute sur la non-identité de ces deux espèces morbides. L'espèce d'une maladie se juge surtout par son évolution; or, c'est l'étude attentive de la marche des cas qu'il a observés qui a conduit M. Chauffard à l'opinion qu'il a émise sur l'étiologie du typhus.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 avril 1873. — Présidence de M. Bernutz.

SOMMAIRE. — *Retour de menstruation chez une dame dix ans après la ménopause*, par M. Champouillon. — Correspondance. — *Des propriétés antiputrides et antifermentescibles des solutions d'hydrate de chloral*, par MM. Dujardin-Beaumetz et Hirne. Discussion : MM. Martineau, Beaumetz. — *Traitement prophylactique de la rage* : MM. Lailler et Bergeron.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Champouillon rapporte qu'une dame de sa famille, née le 5 mars 1800, menstruée régulièrement jusqu'en 1859, vit ses règles cesser à cette époque. Mais, depuis 1868, elles ont repris leur régularité ancienne.

Cette dame est atteinte depuis longtemps d'un rhumatisme articulaire chronique, avec ankylose de tous les membres, excepté de l'articulation scapulo-humérale droite. Les changements de la menstruation n'ont eu aucune influence sur la marche de cette maladie. De plus, la malade élimine par la peau une quantité considérable de phosphate et d'urate de chaux.

Ces faits, bien que rares, sont intéressants à connaître, surtout au point de vue médico-légal.

—

La correspondance comprend :

Le quatrième fascicule (1872) du *Bulletin de la Société d'anthropologie*.

Le deuxième fascicule du tome VII des *Mémoires de la Société de chirurgie de Paris*.

—

M. Beaumetz lit, en son nom et au nom de M. Hirne, son collaborateur, un mémoire sur les propriétés antiputrides et antifermentescibles des solutions d'hydrate de chloral. (Sera publié prochainement.)

M. Martineau : Les solutions de chloral sont antifermentescibles, mais non antiputrides. Je les ai employées dans le pansement des eschares qui surviennent dans le cours de la fièvre typhoïde, et j'en ai obtenu de bons résultats. Mais, chez un malade atteint de kyste hydatique de la rate, la suppuration de ce kyste répandait une odeur infecte, malgré les injections d'hydrate de chloral. Il en était de même après l'opération de l'empyème pratiquée sur un malade atteint de pleurésie enkystée; en y joignant une solution d'alcoolé d'eucalyptus, l'odeur disparut complétement. Suivant moi, les solutions d'hydrate de chloral agissent comme la teinture d'iode; elles ont l'avantage de ne pas donner d'accidents iodiques, de laisser les pièces du pansement intactes, et, enfin, de ne pas altérer les tubes en caoutchouc.

M. Beaumetz : Je crois que M. Martineau confond la mauvaise odeur et la putridité : celle-ci n'est qu'une forme des altérations provoquées par les fermentations. Je reconnais d'ailleurs que les solutions d'hydrate de chloral n'enlèvent pas toujours l'odeur putride. Celle-ci peut être masquée par les odeurs fortes, en particulier par celle de l'alcoolé d'eucalyptus.

M. Lailler : Il est entré dans mon service un enfant mordu six jours auparavant par un chien réputé enragé. Je fais appel à mes collègues pour savoir quels résultats ils ont obtenus, dans des cas semblables, des modes de traitement dits prophylactiques.

M. Bergeron : Dans un cas semblable, j'ai soumis un enfant à l'usage de l'iodure de potassium et à des bains de vapeur. Aucun accident ne s'est développé; mais je suis loin de conclure à l'efficacité du traitement; on sait, en effet, que sur dix personnes mordues par un même chien enragé, la rage ne se développe que chez une ou deux.

La Société se forme en comité secret à quatre heures et demie.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

FORMULAIRE

Pommade stibiée composée. — Jenner.

Tartre stibié	4 grammes.
Cinabre	15 centigrammes.
Sucre blanc pulvérisé	2 grammes.
Cérat blanc	18 —

F. s. a. une pommade destinée à provoquer une éruption pustuleuse, quand il y a lieu de produire une révulsion énergique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Mai 1762.

Pierre Fauchard meurt à Paris. Chirurgien-dentiste à Paris, chirurgien-major des armées du roi, il s'est rendu célèbre par la publication de l'ouvrage suivant : *Le chirurgien-dentiste, ou Traité des dents;* 1728, in-8°; deux volumes. Traduit en allemand; 1753, in-8°. — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 23 *mai* 1873 : Note sur une observation de Carreau ; perforation intestinale et péritonite suraiguë ; lombrics et rétention biliaire constatés à l'autopsie, par M. Ferrand. — Observation de tumeur cérébrale, par M. B. Ball. — Des perforations pleuro-bronchiques sans pneumo-thorax, à propos de l'expectoration albumineuse consécutive à la thoracentèse, par M. Féréol.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance, dans sa séance du 14 mai 1873, a décidé qu'elle ne décernerait pas le prix qu'elle destinait au meilleur travail sur *l'organisation du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris.*

Cependant, elle accorde à titre d'encouragement une somme de trois cents francs à M. le docteur Lafont, auteur du mémoire n° 1, portant l'épigraphe : *Quod vidi, scripsi.*

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 10 au 16 mai 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	»
Rougeole	6	2	8	11
Scarlatine	5	1	6	3
Fièvre typhoïde	9	1	10	10
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	1	6	7
Bronchite aiguë	17	2	19	23
Pneumonie	44	19	63	64
Dysenterie	2	»	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	4
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	»	9	19
Croup	9	7	16	7
Affections puerpérales	9	6	15	9
Autres affections aiguës	180	53	233	250
Affections chroniques	259	91	350(1)	372
Affections chirurgicales	32	26	58	45
Causes accidentelles	16	2	18	22
Totaux	605	211	816	847

1,355 — Londres : Décès du 4 au 10 mai 1873. — Variole, 2. — Rougeole, 28. — Scarlatine, 5. — Fièvre typhoïde, 17. — Erysipèle, 6. — Bronchite, 164. — Pneumonie, 95. — Diarrhée, 3. — Diphthérie, 4. — Croup, 11. — Coqueluche, 78.

141 — Rome : Décès du 28 avril au 4 mai 1873. — Variole, 1. — Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 2. — Erysipèle, 1. — Bronchite, 7. — Pneumonie, 12. — Diphthérie et Croup, 14.

(1) Sur ce chiffre de 350 décès, 163 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — Première conférence de M. E. GUIBOUT.

DE L'INFLUENCE DES MALADIES DE LA PEAU SUR LA SANTÉ GÉNÉRALE;

Leçon recueillie par M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, interne du service.

Vous comprenez, Messieurs, la nécessité d'étudier et de connaître les maladies de la peau. Elles sont excessivement fréquentes; on les rencontre à chaque pas; tous les âges, tous les sexes, toutes les conditions sociales en sont également atteints. Ces maladies sont importantes, non-seulement par leur fréquence, mais encore par leur gravité, leur durée, la ténacité avec laquelle elles résistent aux traitements les plus savamment conduits; elles sont graves encore par les altérations, par les difformités qu'elles entraînent et qui, souvent, mettent les malades dans la dure nécessité de quitter leurs travaux, leurs occupations, pour vivre loin de tous les yeux, dans une triste et complète séquestration. Heureux quand ces infortunés ont le courage et la patience de supporter leurs longues épreuves, sans y mettre fin, comme nous en avons trop d'exemples, par une mort volontaire. Vous voyez donc à quel point la connaissance de ces maladies est indispensable. Aussi je ne veux rien négliger pour vous en faciliter l'étude. Mais, avant tout, mon enseignement sera essentiellement clinique; je vous ferai voir, toucher, *flairer*, au besoin, les maladies que nous étudierons. Vous savez, en effet, que dans certains cas, comme dans *le favus*, l'odorat lui-même peut jouer un rôle important pour le diagnostic; c'est vous-mêmes qui examinerez, qui interrogerez les malades. Ainsi nous pourrons suivre ce précepte d'un ancien, qui fut à la fois un très-grand poëte et un homme d'un très-grand bon sens, ce qu'on ne peut malheureusement pas dire de tous nos poëtes contemporains :

Segniùs irritant animos demissa per aures
Quàm quæ sunt oculis subjecta fidelibus.

Les éléments d'étude que nous possédons ici sont d'une abondance extrême; nous avons un nombre considérable de lits occupés par des malades atteints d'affections de la peau. Tous les mardis nous étudierons ces affections; je continuerai à consacrer les lundis aux maladies de l'utérus. On a dit avec raison que la thé-

FEUILLETON

MA PREMIÈRE

Aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE et au docteur Amédée LATOUR

SUR L'EXPOSITION DE VIENNE.

C'est une singulière et difficile mission que vous m'avez donnée, mon cher et vieux camarade. Vous me saviez retiré du monde et vivant au fond d'un des villages qui forment la banlieue de Vienne, et vous vous êtes dit : « Voilà mon homme, je lui écris, et certainement il fera ce que je lui demanderai. Il m'a demandé de parler aux lecteurs de l'UNION, de l'Exposition, de la grande Exposition de Vienne. » Si j'y vois quelque chose qui ait rapport par quelque côté à la médecine, j'espère que je n'oublierai pas de le signaler. Mais, au milieu de cette marée toujours montante d'œuvres et de produits de tout genre, comment m'y reconnaîtrai-je? Du reste, comme tout homme et même toute femme ne peuvent donner que ce qu'ils ont, je ne raisonnerai pas, je ne discuterai pas. Comme les exposants eux-mêmes, je me contenterai d'exposer, c'est ce que j'ai de mieux à faire.

On vous a beaucoup parlé de la coupole; on vous en a trop parlé. C'est un peu la queue du chien d'Alcibiade, c'est par elle qu'on a voulu ameuter la curiosité publique et achalander cette grande machine qui se nomme l'Exposition. Ne vous laissez pas aller à l'enthousiasme. La coupole de l'Exposition n'est pas la merveilleuse coupole de Saint-Pierre. Elle a une plus large base, il est vrai, car elle mesure un diamètre à peu près double; mais quelle différence

rapeutique de la femme se résume dans l'utérus; et cependant vous savez à quel point, soit par le manque d'occasions suffisantes, soit même par négligence, l'étude des affections utérines est délaissée. Je me garderai bien de tomber dans cette faute, et je mettrai à profit, dans votre intérêt, toutes les ressources dont je puis disposer à cet égard Mais avant d'entrer dans le cœur même de mon sujet, c'est-à-dire dans la clinique, j'ai cru convenable de vous présenter d'abord quelques considérations générales qui pourront éclairer la voie dans laquelle nous devons entrer. Quand un voyageur arrive pour la première fois dans une ville qu'il ne connaît pas encore, il aime souvent à monter sur un lieu élevé d'où il puisse, d'un seul coup d'œil, se faire une idée de l'importance de la cité qu'il vient visiter, du nombre et de la disposition de ses monuments; eh bien, Messieurs, nous ferons comme ce voyageur, et avant de nous engager dans le dédale et dans le labyrinthe de toutes les maladies de la peau prises isolément, nous essaierons d'abord, pour éclairer notre route, de saisir par des considérations générales les liens qui les rattachent les unes aux autres, d'une part, et qui, d'autre part, les rattachent à tout le reste de la pathologie. La question que je veux examiner avec vous aujourd'hui est celle-ci : *De l'influence des maladies de la peau sur la santé générale.*

Qu'est-ce que la santé, sinon le libre exercice et l'accord parfait de toutes les fonctions physiologiques? Eh bien, ce libre exercice et cet accord sont-ils troublés par les maladies de la peau? Voilà le sujet que nous allons discuter.

Pour élucider cette grande question de la pathologie générale des affections cutanées, il faut diviser ces maladies en plusieurs catégories. Dans la première, je placerai les fièvres éruptives qu'on pourrait aussi bien appeler éruptions fébriles, et qu'on n'a pas coutume, comme vous le savez, de classer dans les maladies de la peau, où cependant leur place me paraît parfaitement indiquée.

Dans ce premier groupe, *variole*, *varioloïde*, *scarlatine*, *rougeole*, nous trouvons des troubles généraux intenses, une violente secousse de l'économie, accompagnant non-seulement l'éruption, mais encore la précédant et constituant ainsi les prodromes de l'affection; dans les prodromes, nous constatons presque toujours des signes pathognomoniques assez importants pour établir le diagnostic à l'avance; ce sont : le coryza, le larmoiement, la bronchite pour la rougeole, l'angine pour la scarlatine, la rachialgie pour la variole. De plus, quand ces maladies ont cessé, elles se survivent encore à elles-mêmes par certains symptômes qui suffiraient encore à les pathognomoniser; ce sont : l'expectoration nummulaire et la bronchite

---

pour la hauteur! Celle-ci, dit-on, mesure en élévation 78 à 80 mètres, tandis que l'œuvre de Michel-Ange monte à 132. Comprenez maintenant combien la différence entre la largeur et la hauteur offense les lois de l'harmonie. L'un est un véritable monument, l'autre une espèce de grande halle à dôme surbaissé qui peut satisfaire l'œil du marchand et du badaud, mais non pas celui de l'artiste. Qu'y a-t-il dedans et dans les ailes qui aboutissent à ce centre? Des richessses accumulées sans doute, mais non encore déballées. Attendons, avant d'en parler, que la confusion cesse, et, en attendant, occupons-nous du dehors.

Tout le monde a entendu parler du Prater, cette interminable promenade qui s'étale sur les bords du Danube, à l'extrémité du grand faubourg de Léopoldstadt. C'est là, sur cette rive du beau fleuve allemand, que s'élève le grand monument de l'Exposition avec ses contructions et ses accessoires. La place a-t-elle été bien choisie? Il fallait de la place, je crois que c'était le seul lieu qui pût suffisamment en donner; mais, par elle-même, la place n'est pas bonne. Le sol y manque de solidité; il est facile aux inondations, malgré les travaux de canalisation qu'on vient récemment de faire; il est enfin exposé sans défense aux vents qui soufflent de la Bohême, et qui transforment l'atmosphère de Vienne en un immense nuage de poussière. Ces inconvénients ne sont pas sans mériter considération. Déjà, dit-on, quelques bâtiments ont perdu leur équilibre par le tassement, et si jusqu'ici quelques bourrasques n'ont pas fait œuvre de destruction, il ne faut pas s'attendre à ce qu'elles manquent absolument à la fête.

Ce qu'il y a de plus redoutable pour les visiteurs, et même pour la classe la plus nombreuse des habitants, c'est la disette des aliments, jointe à la disette des logements. Dès le début de l'Esposition, il n'y a place que pour les riches, j'allais dire pour les opulents. Une chambre qui coûtait 5 francs par jour en vaut aujourd'hui 50. Les repas, les fins repas ne sont à la portée que de quelques privilégiés. Je me suis laissé dire qu'un monsieur, très-modeste

grave et persistante, engendrant souvent la tuberculose pour la rougeole, les troubles importants de la circulation, l'anasarque et l'état albumineux des urines pour la scarlatine. Ainsi, dans cette première catégorie, troubles généraux constants et se représentant toujours avec des caractères si tranchés et si spéciaux que, même en l'absence de toute éruption, ils suffiraient encore à caractériser et à dénommer telle ou telle fièvre éruptive. Vous savez, en effet, qu'on a décrit des rougeoles sans éruption : *Morbilli sine morbillis*.

Dans une seconde catégorie, nous placerons des affections qui sont encore accompagnées de troubles généraux ; mais ces troubles généraux n'ont plus de caractère pathognomonique pouvant suffire à établir le diagnostic. Tel est l'*érysipèle*, qui est constamment précédé et accompagné d'accidents fébriles revêtant tantôt la forme phlegmasique ou franchement inflammatoire, tantôt, au contraire, la forme bilieuse analogue à ce qu'on a décrit sous le nom d'embarras gastrique fébrile. Après l'érysipèle viendra l'*érythème;* celui-ci, quand il est de cause directe comme l'érythème intertrigineux, ou quand il est produit par l'attouchement ou la morsure d'un insecte, reste une affection essentiellement locale et n'éveille aucun trouble général; mais il n'en est pas de même de l'érythème vernal ou saisonnier, de l'érythème circiné ou papuleux tenant à des causes gastriques, et surtout de l'érythème noueux qui, soit qu'on le considère comme étant une manifestation du principe rhumatismal ou qu'on lui refuse cette signification morbide, n'en retentit pas moins toujours en troubles très-prononcés sur la santé générale. Tels sont encore l'*eczéma rubrum*, le *pityriasis rubra* et *circinata*, la *miliaire rouge*, *miliaria rubra*, la *fièvre ortiée*, toutes affections pseudo-exanthématiques, exerçant toujours sur l'ensemble de l'économie une perturbation qui se traduit par de la fièvre, de l'inappétence, et par tous les désordres qui accompagnent et constituent ordinairement un état fébrile. Ainsi, toutes les affections cutanées que nous avons rangées dans ce groupe se présentent toujours avec un cortége d'accidents généraux, mais n'ayant plus rien dans leur caractère qui soit pathognomonique, comme nous l'avons constaté pour les maladies de notre premier groupe.

Arrivons maintenant à une troisième catégorie, le groupe *des syphilides*. La peau est le terrain sur lequel la syphilis aime surtout à se montrer. Or les syphilides ont ce fâcheux privilége de ne donner lieu ni au prurit ni à la douleur. Je dis fâcheux, parce que cette absence de douleur fait que les gens peu soigneux de leur personne laissent souvent passer inaperçus les phénomènes qu'elles présentent, et c'est ce

---

gastronome, a dû payer son dîner 50 florins, c'est-à-dire 125 francs. J'ai voulu faire une politesse à un mien ami, Autrichien d'origine française, et lui ai proposé de venir avec moi à l'Exposition et de dîner en ma compagnie dans un des nouveaux restaurants. — Je me garderai bien, m'a-t-il répondu, d'accepter votre dîner, cela vous coûterait une somme énorme. Ma ménagère nous composera un panier, que nous viderons sous la feuillée du Prater. Il n'y a pas moyen pour nous, modestes bourses, de faire autrement. Laissons aux princes et aux juifs un luxe qui n'est pas fait pour nous. — Cette proposition m'a plu, car j'aime les dîners champêtres, et, pour moi, la verte feuille et la senteur des prés ont mille fois plus de charme que les plafonds décorés par les pinceaux les plus habiles.

Je viens d'apprendre que les vins fins, les types de nos grands crus envoyés à l'Exposition par de trop confiants propriétaires, ont été bus en grande partie dans les douanes de passage. Les représentants du commerce français ont dû faire savoir au gouvernement que, si on n'y mettait ordre, il se verraient obligés de donner une escorte aux colis. Je me doutais, en effet, que les vins français seraient bien exposés s'ils venaient à l'Exposition de Vienne.

UN MÉDECIN FRANÇAIS.

Éphémérides Médicales. — 24 MAI 1603.

Les médecins de Henri IV tiennent une consultation dont le Béarnais est l'objectif. Pierre de l'Étoile nous a fait connaître les conclusions de la docte assemblée :

« Abstineat à quavis muliere, etiam Reginâ. Sin minus, periculum est ne, ante tres menses elapsos, vitam cum morte commutat. »

Pauvre Vert-Galant, te voilà sevré par Esculape ! — A. Ch.

qui fait que nous voyons beaucoup de malades en être arrivés à des accidents syphilitiques ulcéreux ou tertiaires très-graves, tout en soutenant qu'ils n'ont jamais eu la syphilis. Eh bien, ces affections excitent-elles des troubles généraux chez les malades qui en sont atteints? A cette question, on peut répondre oui et non. En effet, un malade atteint d'un chancre primitif, presque toujours indolent, n'éprouve dans le principe aucune modification dans son état général; mais, du quinzième au dix-huitième jour, au moment où le chancre s'indure, ce qui est le cachet même et comme le premier acte de la syphilis constitutionnelle, on observe souvent de l'anorexie, du malaise, des troubles de la santé plus ou moins marqués; après quelques jours, le malade reprend quelquefois son état normal; mais quelques semaines plus tard surviendra de nouveau de la fièvre, précédant et accompagnant une éruption roséolique ou papuleuse généralisée : c'est la *fièvre syphilitique*. Mais ce n'est pas tout : à cette même époque des manifestations cutanées de la syphilis, nous trouverons assez fréquemment d'autres troubles généraux : ce sont des névralgies qui ont pour caractère d'être intermittentes, mais dont les accès, extrêmement douloureux, se produisent le soir et dans la première partie de la nuit, des myosalgies, des arthralgies, et souvent même ces accidents sont assez intenses pour amener progressivement une véritable cachexie. Il est évident que la plupart du temps ces troubles sont la conséquence de l'infection syphilitique même; mais comme ils surviennent précisément à l'époque des manifestations cutanées, ne peuvent-ils pas logiquement être considérés comme étant en partie sous la dépendance de ces manifestations mêmes? Ainsi, vous le voyez, les syphilides peuvent, elles aussi, dans bien des cas, être regardées comme étant, pour la santé générale, le principe de troubles tantôt légers, tantôt très-sérieux.

Le groupe que nous avons à étudier à présent est constitué par les *scrofulides*. De même que la syphilis, le scrofule prend la peau pour son siége de prédilection. Mais là nous n'observons plus de troubles généraux. Tout ce qui appartient à la scrofule est essentiellement lent, chronique, torpide et sans réaction générale. Vous voyez fréquemment les accidents scrofuleux les plus épouvantables, les destructions organiques les plus profondes ou les plus larges en surface, s'accomplir sans que la santé générale des malades paraisse en souffrir. Aussi peuvent-ils continuer leurs travaux et vivre de la vie commune, malgré les lésions et les difformités les plus repoussantes.

Abordons maintenant un autre groupe, celui des *herpétides*, c'est-à-dire des affections cutanées existant sous l'influence du vice dartreux ou herpétique. Pour mieux comprendre les troubles généraux dont les herpétides peuvent être la cause, établissons d'abord brièvement leurs principaux caractères. Les *herpétides* occupent habituellement sur la peau un espace considérable; leur disposition est symétrique, c'est-à-dire ayant la même forme sur les deux côtés du corps ou sur les membres correspondants; elles sont essentiellement chroniques dans leur développement, longues dans leur durée; elles altèrent profondément la peau et modifient sa structure de la manière la plus grave; tantôt elles la dénaturent en l'amincissant comme le fait l'eczéma, tantôt en l'épaississant comme le psoriasis, le prurigo et le lichen. Or, croyez-vous que les fonctions physiologiques de la peau, si importantes, si indispensables à la santé, ne doivent pas être entravées, quelquefois même rendues impossibles par les modifications si graves qu'elle subit de la part du *psoriasis inveterata* qui la transforme en une véritable carapace, épaisse, sèche, écailleuse, ou de la part du *lichen chronique*, qui l'épaissit, l'indure et la rend semblable aux téguments secs et arides des pachydermes ?

Un deuxième caractère des *herpétides* consiste dans le prurit quelles occasionnent. Or, ce prurit, comme dans le *prurigo formicans* généralisé, est quelquefois si intense qu'il détermine chez les malades de véritables accès de frénésie. Ces malheureux passent souvent des nuits entières à se gratter avec rage, et de là résultent pour eux des insomnies qui se prolongent souvent pendant des mois entiers, une surexcitation nerveuse qui, jointe à la perte de l'appétit, entraîne leur amaigrissement, et leur donne quelquefois une véritable fièvre hectique. Ce prurit,

siégeant aux organes génitaux, engendre ou entretient quelquefois chez les deux sexes les plus pernicieuses habitudes d'onanisme. D'autre part, croyez-vous que l'action des ongles soit toujours inoffensive, et qu'elle ne puisse pas amener de sérieux accidents d'inflammation du derme et même des lymphangites dont vous connaissez tous les dangers?

Un autre caractère des herpétides est de produire des sécrétions, tantôt sèches, tantôt humides. Quand les sécrétions sèches sont peu abondantes, elles ont peu d'importance; mais, dans le cas contraire, elles peuvent amener l'épuisement, comme on le voit chez certains malades atteints de *psoriasis diffusa*, de *pemphigus foliacé*, et surtout d'*herpétide maligne exfoliatrice*. Si la sécrétion est humide comme dans l'*eczéma fluent généralisé*, vous la verrez souvent d'une excessive abondance, durer pendant des semaines et quelquefois des mois entiers, et amener ainsi les malades à l'épuisement.

Je dois vous signaler encore un caractère propre aux herpétides, c'est le danger relatif aux rétrocessions. Ces maladies procèdent par poussées; elles sont soumises dans leur développement à un véritable mouvement de va-et-vient, à une sorte de flux et de reflux. Or, supposez qu'une de ces sécrétions abondantes qui constituent un véritable catarrhe de la peau, vienne à se supprimer sous une influence quelconque, vous pourrez avoir par cela même un retentissement immédiat sur les organes internes et surtout sur les organes respiratoires. Il y a quelque temps, un malade de mes salles, atteint d'un *eczéma fluent* du dos, fut soumis à l'action du froid; le catarrhe de la peau fut supprimé et le malade fut pris d'une bronchite capillaire généralisée, véritable catarrhe suffocant, qui résista à tout ce que nous avons pu faire pour le combattre, et dont le malade mourut en quelques jours. Voilà, Messieurs, un aperçu bien incomplet assurément, des dangers que peuvent faire courir les herpétides aux malades qui en sont atteints.

Il me reste à dire encore quelques mots de deux catégories d'affections de la peau. Premièrement, les affections *parasitaires*. Vous comprenez très-bien que ces affections, qu'elles soient engendrées par un parasite végétal ou animal, si elles étaient abandonnées à elles-mêmes ou méconnues dans leur nature, et par conséquent soumises à un traitement inefficace, ne tarderaient pas à être compliquées d'accidents cutanés multiples, qui bientôt, à leur tour, deviendraient le point de départ d'accidents généraux analogues à ceux dont nous avons déjà parlé. Mais depuis les beaux travaux de nos maîtres, MM. Bazin et Hardy, il n'est plus permis de méconnaître ces affections, et par conséquent un traitement spécial peut et doit toujours en triompher avant qu'elles aient eu le temps d'amener des complications fâcheuses.

Restent enfin les affections *idiopathiques* ou de cause directe qui relèvent toujours d'une cause locale, et n'éveillent jamais de retentissement général dans l'économie, à moins d'avoir une intensité très-considérable ou de revêtir une forme dangereuse par elle-même, comme, par exemple, l'érysipèle de l'insolation.

Ainsi, Messieurs, vous voyez que dans un très-grand nombre de cas, les maladies de la peau peuvent se compliquer d'états généraux, de troubles réactionnels dont l'importance ne doit jamais échapper au clinicien. Je dis que ces troubles généraux existent dans un très-grand nombre de cas, car ils ne sont pas constants; très-souvent, en effet, la santé n'est nullement atteinte par des affections cutanées sérieuses dans leurs manifestations. Ainsi, par exemple, vous voyez fréquemment le psoriasis ne troubler en rien l'état physiologique; je vais plus loin, quelquefois même l'existence d'une maladie de la peau est nécessaire à l'intégrité de la santé; elle constitue, dans ce cas, une sorte d'émonctoire, de dérivatif naturel, dont les malades sentent eux-mêmes le besoin et la nécessité. C'est ainsi que vous verrez des troubles nerveux, tels que des migraines, des céphalalgies, des troubles gastro-intestinaux et surtout des troubles portant sur l'appareil respiratoire, se produire après la disparition brusque des plaques psoriasiques, lichénoïdes ou eczémateuses, et ne disparaître qu'après et par le fait de la réapparition de ces mêmes accidents cutanés.

Des considérations que je viens de vous présenter, il résulte donc que les maladies de la peau peuvent éveiller dans l'économie un retentissement réactionnel, et qu'elles sont liées d'une manière intime avec ce qu'on peut appeler la santé générale. Je vous ai montré, en effet, qu'elles sont trop souvent le principe des désordres généraux les plus variés et quelquefois les plus graves : fièvre, accidents nerveux, dégradation des forces vitales, amaigrissement, perte du sommeil et de l'appétit, fièvre hectique, épuisement absolu, état cachectique, et la mort.

Si, maintenant, après nous être fait une idée nette de l'influence exercée sur la santé générale par les maladies de la peau, nous nous demandons quelle est la nature de ces maladies, ce qu'elles valent comme *entités morbides*, nous devons poser en principe que le plus souvent elles ne sont que des symptômes. Oui, Messieurs, elles traduisent à nos regards presque toutes les diathèses, presque tous les troubles intérieurs, presque tous les désordres fonctionnels : la syphilis, la scrofule, la dartre, les accidents abdominaux les plus variés viennent en quelque sorte se peindre et se photographier sur la peau en caractères pathognomoniques qui, si nous savons bien les discerner, doivent toujours nous permettre de donner à chacun le nom qui lui est propre.

Les maladies de la peau, envisagées à ce point de vue élevé, prennent une importance considérable. En commençant cette leçon, je vous parlais de leur importance déduite de leur fréquence, de leur gravité, de leur longueur et de leurs récidives. Maintenant, et après toutes les considérations précédentes, je puis vous faire sentir combien elles deviennent plus importantes encore, puisque, d'une part, nous devons voir en elles à la fois des symptômes de presque tous nos états morbides les plus sérieux et les plus variés, et en même temps des causes de troubles généraux non moins sérieux et non moins variés à leur tour. Les maladies de la peau sont le plus souvent des symptômes, c'est vrai; mais en vertu de sa vitalité, la peau réagit sur les lésions symptomatiques dont elle est le siége pour élever ces lésions à la hauteur de véritables causes morbides, dont l'écho pertubateur, ainsi que nous l'avons vu, peut avoir les retentissements les plus nombreux et les plus profonds. La peau est comme un grand centre sur lequel se produit un double courant pathologique : un premier courant qui, de l'intérieur à la superficie, apporte les lésions symptomatiques, et un deuxième courant qui, partant de cette surface lésée, s'en retourne dans les profondeurs de l'économie pour y porter des troubles réactionnels.

Qu'on ne dise donc plus que les maladies de la peau sont une spécialité, et que les médecins qui s'en occupent sont des spécialistes. Non, Messieurs, les maladies de la peau ne sont point une spécialité; elles constituent une des branches les plus importantes de toute la pathologie; elles lui sont liées de la manière la plus intime et la plus indissoluble; leur histoire est l'histoire même de presque toute la pathologie qui, seule, peut nous faire comprendre leur nature et porter la lumière au milieu de toutes les obscurités qu'elles nous présentent. Essayez, au contraire, de les isoler; par cela même vous en perdez complétement l'intelligence et la notion; vous n'avez plus une science, vous n'avez plus qu'un obscur chaos, bon tout au plus pour l'empirisme; vous n'avez plus qu'une branche morte, sans physionomie et sans caractère, parce que vous l'avez séparée de l'arbre qui lui donnait sa sève et sa vitalité.

CONSULTATION

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 21 avril 1873.

Monsieur et honoré confrère,

Depuis quelques années, l'exportation des eaux minérales a pris en France une extension considérable. Comme il était facile de le prévoir, le commerce s'est emparé de ce nouveau produit, et c'est par millions que se chiffre annuellement son rapport. Après le commerce est venue la spéculation, qui ne connaît ni ne respecte rien.

De là découle une question d'intérêt scientifique et commerciale, une question de moralité

surtout, sur laquelle je serais heureux d'avoir votre avis, et que je prends la liberté de soumettre à votre appréciation si autorisée.

Une bouteille d'eau minérale naturelle, ferrugineuse, bicarbonatée ou gazeuse, achetée dans un dépôt quelconque ou à la source, et revêtue de tous les caractères d'authenticité qui la distinguent, peut-elle être transvasée, à Paris, par le commerce ou la spéculation, en deux ou trois petites bouteilles, et conserver intactes toutes ses propriétés? En un mot, une eau manipulée de cette façon, qu'elle vienne d'Orezza, de Vichy ou de Saint-Galmier, peut-elle être livrée aux consommateurs comme authentique et possédant les mêmes vertus que celles qui n'ont été ni débouchées ni transvasées.

Telle est, Monsieur et honoré confrère, la question sur laquelle je vous serais reconnaissant de donner votre avis dans un des plus prochains numéros de votre estimable journal.

Il s'agit de l'intérêt de tous les propriétaires d'eaux minérales en même temps que de la sécurité des nombreux malades auxquels l'usage de ces eaux est quotidiennement prescrit.

Veuillez agréer, Monsieur, mes cordiales salutations et, par avance, l'expression de ma reconnaissance.

Léon Le Gris,
Rédacteur du *Monde thermal.*

Notre honorable correspondant nous demande si les eaux minérales naturelles mises en bouteilles à la source peuvent être transvasées ultérieurement en bouteilles plus petites et conserver néanmoins les mêmes vertus que celles qui n'ont été ni débouchées ni transvasées.

Nous répondons sans hésiter que, à l'exception des eaux minérales salines purgatives non gazeuses, toutes les eaux minérales éprouvent par le transvasement une altération profonde, et ne possèdent plus, après cette manipulation, l'intégrité de leurs propriétés thérapeutiques.

Les gaz se dégagent en grande partie dès que la pression qui les maintenait en dissolution disparaît; l'oxygène de l'air dénature les principes sulfureux, ferreux, organiques, etc.

En conséquence, nous considérons le cachet d'origine comme indispensable et le transvasement comme équivalent à une falsification.

Si on objectait que les bouteilles débouchées et entamées sont souvent conservées par les consommateurs du soir au matin, et même du jour au lendemain, nous répondrions que c'est là une très-mauvaise pratique; que les eaux minérales devraient toujours être expédiées dans des vases d'assez petite dimension pour que la consommation en puisse avoir lieu en une seule prise ou en un seul repas, et que les fonds de bouteille éventés devraient toujours être rejetés.

Note de la Rédaction.

29 avril 1873.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES FEMMES, par T. Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié, officier de la Légion d'honneur, etc., avec 94 figures intercalées dans le texte. Un vol. in-8° de xx-792 pages. Paris, 1873. Librairie J.-B. Baillière et fils.

Voici un livre qui réjouit la critique; elle y trouve avec une satisfaction filiale la bonne littérature médicale française, le bon enseignement français, la bonne clinique française; elle n'y trouve pas ce néologisme tudesque, pédant et barbare dont le mauvais goût du moment bourre les livres les plus élémentaires. Tout y est présenté avec la lucidité propre à notre langue nationale, tout se lie, s'enchaîne, se déduit avec cette méthode naturelle à l'esprit français, langue dont le lourd idiome germain ne pourra jamais égaler la limpidité et la finesse, méthode dont l'esprit nébuleux de l'Allemagne ne pourra jamais comprendre la merveilleuse simplicité.

Je crois devoir avant tout remercier M. Gallard de son pieux respect pour la tradition de cette grande école clinique dans laquelle il a été élevé et qu'il a cherché à faire revivre dans les leçons qui font le sujet de son livre. Elles rappellent, en effet, par la précision et la clarté, par la discussion rigoureuse du diagnostic, par l'étendue et l'appréciation des méthodes thérapeutiques, les leçons célèbres de ses devanciers et de ses maîtres, du dernier de ses maîtres surtout, le cher et regretté Valleix, et dans lesquelles tous les efforts des professeurs tendaient à donner une bonne et solide éducation médicale à leurs élèves.

Et ce qui prouve que le respect de la tradition se concilie parfaitement avec le culte du progrès, — ainsi que nous l'avons toujours soutenu dans ce journal, — c'est que M. Gallard, tout en conservant ce qui doit être conservé dans le passé, est un ardent zélateur du progrès, très au courant de toutes les découvertes modernes, les mettant avec empressement au service de la clinique, mais en lui réservant, — à la clinique, — son autorité souveraine et son jugement suprême.

Tel nous a paru être le caractère général de ces *Leçons cliniques* dont, avec plaisir, nous allons donner une analyse proportionnée à leur importance.

Cependant, il faut que nous commencions par exprimer un regret. Pourquoi M. Gallard n'a-t-il pas reproduit dans son ouvrage la première leçon qu'il fit à ses élèves sur les maladies des femmes? Cette première leçon constituait l'historique le plus complet qui ait été publié sur la littérature médicale de ces maladies. L'UNION MÉDICALE en eut la primeur, et M. Gallard doit voir que nous ne l'avons pas oublié. (Voir UNION MÉDICALE, 3e série, tome IX, 1870.) Cette première leçon eût fait une très-belle et très-intéressante *Introduction* à cet ouvrage. M. Gallard n'a peut-être rien écrit de plus savant, de plus érudit, de plus littéraire, de plus original et de plus critique à la fois. C'est un morceau qui rappelle les belles pages de Haller et d'Astruc. L'envie nous a pris de les relire, et puisque M. Gallard, trop modestement, n'a pas pu ou osé les reproduire, nous demandons, nous, la permission d'en citer quelques passages propres à légitimer l'opinion que nous venons d'émettre, et qui formeront d'ailleurs une sorte d'introduction naturelle à notre analyse.

M. Gallard part d'où il faut toujours partir pour avoir des notions d'une authenticité historique certaine, c'est-à-dire de la collection hippocratique (période gréco-romaine), pour montrer que l'immortel auteur des *Aphorismes* et ses successeurs, que Celse, Aretée, Galien, Aétius, Paul d'Egine, c'est-à-dire que les anciens, jusque vers le milieu du VIIe siècle de l'ère chrétienne, possédaient des notions assez exactes sur les maladies des femmes, et même, à certains points de vue, assez complètes. De ce fait qu'il appuie sur des citations intéressantes, M. Gallard donne une explication tout au moins ingénieuse, et que nous reproduisons :

« Les auteurs dont nous venons de passer les ouvrages en revue représentent les temps les plus florissants des civilisations grecque et romaine. Or, en Grèce et à Rome, la femme tenait une place importante dans la société; elle vivait de la vie commune et exerçait souvent une influence capitale. A Athènes, nous la voyons prendre une part active à la vie publique et à l'étude des lettres et des arts; à Sparte, où Lycurgue avait consacré tant de soin à l'éducation des femmes, nous voyons la jeune fille participer aux luttes du gymnase, et la mère de famille garder la direction de l'éducation de son fils qu'elle termine seulement le jour où l'armée le réclame; encore tient-elle à lui remettre elle-même son bouclier avec cette simple recommandation, pleine d'une noble grandeur : « Reviens dessus ou dessous, » c'est-à-dire mort ou vainqueur.

A Rome, l'influence de la femme est peut-être plus marquée encore; ainsi, nous voyons Cornélie, mère des Gracques, présider elle-même à l'éducation de ses fils, les deux plus énergiques tribuns de l'altière républiqe, qui fit deux de ses plus importantes révolutions pour venger l'honneur de deux femmes outragées : Lucrèce et Virginie.

On comprend donc facilement que, dans des sociétés ainsi constituées, l'attention des médecins fût dirigée vers l'étude des maladies des femmes, et que les explorations nécessitées par cette étude ne fussent pas empêchées par les scrupules exagérés d'une pudeur déplacée. Il en est résulté une somme de connaissances positives et véritablement précieuses, qui ont été recueillies par les médecins éclairés de cette époque intelligente. A ces connaissances, que la tradition nous a transmises, non-seulement les siècles suivants n'ont rien ajouté, mais on peut dire qu'ils ont retranché beaucoup, pendant la période de barbarie qui a marqué la chute de l'empire romain.

En effet, à l'époque de l'histoire où nous sommes parvenus, l'invasion des barbares, commencée à la fin du IVe siècle et continuée pendant le cours du Ve, a renversé cette civilisation gréco-romaine, sous l'heureuse influence de laquelle les sciences avaient pu se développer concurremment avec les arts. Du vaste empire de Théodose, partagé, en 395, entre ses deux fils, la portion occidentale était, en 476, complétement tombée aux mains des barbares, qui, tout entiers occupés à se disputer le sol de l'Italie, de la Germanie et des Gaules, et à constituer leurs nationalités nouvelles sur ces territoires à peine conquis, n'avaient pas le loisir de cultiver les lettres ni les sciences. L'empire d'Orient résista plus longtemps; mais, après avoir jeté un éclat éphémère sous Justinien (507-565), il ne tarda pas à tomber dans cet état de décadence d'où sortit le Bas-Empire, qui, tout en conservant une existence précaire, n'eut plus désormais aucune influence sur les destinées du monde. Aussi les progrès des arts et des sciences furent-ils complétement arrêtés à Constantinople aussi bien qu'à Rome, et la médecine, suivant le sort commun, fut-elle assez abandonnée pour que nous puissions nous demander s'il y eut encore, en Europe, des médecins véritablement dignes de ce nom. »

Qu'a produit le moyen âge comme progrès dans la connaissance des maladies des femmes? Rien. D'abord, la médecine du moyen âge, c'est la médecine arabe. Or, qu'attendre de la médecine musulmane sur cette partie de la médecine? M. Gallard répond :

« Si vous voulez bien vous rappeler que ces orgueilleux croyants étaient tellement con-

vaincus de leur supériorité qu'ils ont pu, à tort ou à raison, être accusés d'avoir dédaigneusement brûlé la riche bibliothèque d'Alexandrie, sous prétexte que toute science devait émaner du Koran, vous comprendrez qu'ils aient tenu, pendant toute la période de fanatisme qui marqua le début de leur puissance, à ne rien emprunter aux monuments des civilisations grecque et romaine qui les avaient précédés. Aussi, ces monuments restèrent-ils longtemps lettre morte pour eux, qui, pendant près de dix siècles, marchèrent à la tête des nations civilisées, et donnèrent le signal des progrès les plus importants accomplis pendant toute cette longue période.

Or, si ces progrès furent immenses en ce qui concerne les arts et les sciences; si la médecine elle-même, et surtout la chirurgie, cette médecine active des peuples guerriers et conquérants, furent cultivées avec honneur et perfectionnées par les Arabes, il faut bien reconnaître que toute la partie de la science qui se rapporte aux maladies des femmes fut complétement négligée par eux.

Comment en eût-il été autrement? Esclave, et n'ayant d'autre mission que de satisfaire aux plaisirs de son maître, la femme n'avait aucun rôle dans la société musulmane. Enfermée, et jalousement gardée tant qu'elle avait la faveur, elle devait être dédaigneusement mise de côté lorsque la maladie altérait sa beauté; et, dans tous les cas, personne ne pouvait être admis assez près d'elle pour songer sérieusement à la soigner et à la guérir. Aussi voyons-nous les médecins arabes négliger complétement cette partie de la science médicale. Leur ignorance, à cet égard, se révèle à chaque page de leurs œuvres, soit qu'ils la passent entièrement sous silence, soit qu'ils abritent sous leur patronage les formules de l'empirisme le puls extravagant. »

Quant aux auteurs européens de cette époque, Constantin, Gordon, Lanfranc, Guy de Chauliac, etc., copistes serviles des Arabes, ils n'ont laissé aucune notion utile sur la pathologie des femmes. Et comment auraient-ils pu le faire, puisqu'ils n'avaient tenté aucune recherche, aucun moyen de diagnostic, et cela encore à cause des mœurs de l'époque, qui défendaient tout attouchement sur les femmes aux médecins?

« Pourquoi donc cette réserve poussée jusqu'à la pruderie, et que nous avons pu voir se propager jusqu'à nos jours, où, il y a peu d'années encore, des praticiens en renom acceptaient que leurs malades, refusant de se laisser examiner par eux, fussent visitées, hors de leur présence, par une sage-femme d'après les déclarations de laquelle ils donnaient leurs ordonnances; comme si la partie la plus importante de la consultation qui leur était demandée ne consistait pas plutôt dans ces explorations pour lesquelles la délicatesse des sens est au moins aussi indispensable que la rectitude du jugement, et comme s'il était possible de songer sérieusement à instituer un traitement convenable sur des constatations que l'on n'aurait pas contrôlées soi-même?

Pourquoi ces explorations pratiquées journellement par les médecins de l'antiquité ne l'étaient-elles plus par les médecins du moyen âge? C'est, à n'en pas douter, parce que les mœurs occidentales se sont profondément ressenties, pendant toute cette période, de l'influence des habitudes de l'Orient, contractées, à leur insu sans doute, par nos paladins pendant les guerres des Croisades. Ici, les femmes n'étaient pas gardées par des eunuques, et, loin de leur commander, chacun tenait à honneur de leur obéir aveuglément; mais, reines ou déesses, elles n'en étaient pas moins esclaves, et le profond respect dont on les entourait formait autour d'elles une enceinte non moins infranchissable que les murs du harem. Pour se traduire autrement, la jalousie des chevaliers qui avaient été guerroyer en Palestine n'était pas moins ardente que celle des Sarrasins, et s'ils n'approchaient qu'en tremblant de la dame de leurs pensées, ou ne lui parlaient qu'à genoux, ils n'auraient pas souffert qu'un autre homme l'abordât de plus près, même pour la soigner, la guérir, et la rendre à leur adoration. D'où il résulte que des habitudes et des mœurs, en apparence complétement opposées, conduisirent absolument au même résultat, c'est-à-dire à l'abandon complet par les médecins de l'étude des maladies des femmes, dont le traitement fut exclusivement confié aux matrones et aux sages-femmes. Du reste, la femme était loin d'occuper une place importante dans cette société régie par la loi Salique, et à une époque où l'on mettait gravement en discussion la question de savoir si elle avait une âme; aussi n'est-il pas étonnant que, tout en étant plus adulée, elle n'ait pas été mieux ni plus attentivement soignée en Occident qu'elle ne l'était en Orient. »

La période de la renaissance qui, sur toutes les autres parties de la médecine, fut une époque de progrès, ne put le devenir également pour l'avancement de la pathologie de la femme, et nous trouvons encore ici un obstacle, non plus dans les mœurs du temps, mais dans une circonstance que M. Gallard met spirituellement en lumière :

« Comme vous le voyez, Messieurs, l'étude des maladies des femmes, trop longtemps négligée, était reprise avec ardeur par les médecins qui, loin d'éviter, comme leurs prédécesseurs, les

occasions d'augmenter la somme de leurs connaissances, recherchaient ces occasions avec une avide curiosité. Il est donc tout naturel de penser que, à cette époque de galanterie qui caractérisa le siècle des Médicis et de François Ier, les femmes, répudiant cette pruderie sauvage dans laquelle elles s'étaient renfermées autrefois, allaient consentir avec la plus grande facilité à toutes les explorations et à toutes les recherches qui pouvaient avoir pour objet les soins à donner à leur santé. Il n'en fut rien, cependant, et cela par suite d'une circonstance toute particulière qui força les femmes à rentrer brusquement dans la réserve d'où les mœurs de l'époque devaient tendre à les faire sortir, et qui les y confina plus étroitement que jamais. Cette circonstance, c'est la dissémination de la syphilis qui, si elle ne fit pas son apparition en Europe après le retour des compagnons de Christophe Colomb, ainsi qu'on l'a trop généralement cru, se répandit du moins vers la fin du XVe siècle, de 1492 à 1498, avec une telle intensité, qu'elle prit alors un caractère véritablement épidémique. Chacun était effrayé de cette maladie redoutable qui sévissait partout, et nul n'ignorait par quelles voies elle se communique le plus habituellement. Il n'en fallut pas davantage pour que le public, — éclairé comme il l'est encore aujourd'hui, — s'empressât de confondre avec la vérole toutes les maladies qui peuvent affecter les organes génitaux. Il en résulta tout naturellement que les femmes, peu habituées déjà aux explorations pratiquées du côté de ces organes, se refusèrent d'autant plus énergiquement à de semblables explorations que, à cette époque de galanterie facile, elles n'étaient peut-être pas assez sûres d'avoir fait tout ce qu'il fallait pour éviter un contact compromettant. D'où cette particularité bizarre en apparence, et cependant suffisamment expliquée, que l'invasion d'une maladie qui, par sa nature et par son siége, devait faciliter l'étude des maladies des femmes, contribua cependant à arrêter le mouvement en avant, qui s'était manifesté sous la seule influence de l'esprit scientifique qui animait toute cette époque de civilisation et de progrès. »

Je m'aperçois avec regret que je ne peux suivre plus longtemps M. Gallard dans cet exposé historique qu'il poursuit dans le XVIIe et le XVIIIe siècles, et qui le conduit jusqu'à nos jours. Ces pages m'ont paru mériter d'être rappelées au souvenir des lecteurs de l'UNION MÉDICALE, qui les retrouveront dans leur collection; M. Gallard, dans une deuxième édition de son livre, les placera certainement comme introduction à ses leçons cliniques.

Entrons maintenant dans l'analyse de ce livre.

(La suite au prochain numéro.) A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

A trois heures et demie, la salle des séances est encore vide, ou peu s'en faut. Je ne me rappelle pas avoir vu si peu de monde, à cette heure-là, sur les bancs destinés au public, ni sur ceux qui sont réservés aux journalistes. A quoi cela peut-il tenir? Il fait froid et triste; raison de plus pour se réfugier dans les temples; — et l'Institut est un temple! — on le disait, du moins, à une certaine époque. C'est aujourd'hui que rentre l'Assemblée nationale; mais elle rentre à Versailles, et il n'est pas probable que les habitués de l'Académie aient eu la singulière fantaisie d'aller en province tout exprès pour contempler les représentants qui reprennent leurs anciennes places, ou les nouveaux ministres, qui entrent précisément en fonctions aujourd'hui. Il convient donc de se borner à constater le fait : il y a peu de monde, voilà tout. On ne sait pas pourquoi. Il n'y aurait personne, qu'on n'en saurait pas davantage la cause. Quelquefois il y a foule, et l'on ne trouve pas une seule place vacante; pur hasard!

Après la lecture du procès-verbal, M. le secrétaire perpétuel Dumas dépouille rapidement la correspondance, qui est aussi mince que l'assistance est rare. M. le docteur Puech, de Nîmes, adresse pour le prix Godard un mémoire intitulé : *Des ovaires et de leurs anomalies.*

Pour le même prix Godard, M. le docteur Reliquet envoie un volume intitulé : *Des opérations qui se pratiquent sur les voies génito-urinaires.*

M. le docteur Félizet, notre honoré collaborateur, adresse, pour le concours Montyon, un mémoire sur les fractures du crâne.

M. Faye, absent de l'Académie, prie par une lettre M. le Président de lire le résumé très-court qu'il lui adresse et qui concerne sa théorie des cyclones solaires.

M. Tresca donne lecture d'un mémoire très-intéressant sur la fabrication du bronze.

M. Belgrand lit une note qui a pour titre : *Coup d'œil général sur les cultures du bassin de la Seine.*

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre libre, en remplacement de M. le comte Jaubert, démissionnaire. Dans le précédent comité secret, la com-

mission avait présenté la liste suivante de candidats : 1° M. de la Gournerie; 2° M. Bréguet; 3° M. Jacqmin; 4° M. du Moncel; 5° M. Sédillot.

Sur 61 votants, M. de la Gournerie obtient 44 suffrages; M. Breguet 9; M. Sédillot 5; M. Jacqmin 2, et M. du Moncel 1.

En conséquence, M. de la Gournerie est élu académicien libre.

M. Weidel donne lecture d'une note fort bien faite sur l'habitat des lichens.

M. Jamin met sous les yeux de ses collègues un électro-diapason à mouvement continu, construit par M. Mercadier, et pouvant rendre visibles des vibrations d'un dix-millième de seconde.

M. le général Morin dépose sur le bureau le dernier fascicule de la *Revue de l'artillerie*.

M. Larrey, au nom de M. le docteur Bédouin, offre à l'Académie un travail sur les balles explosibles.

M. Cl. Bernard, de la part de M. le docteur Paul Bert, dépose un mémoire concernant les conditions dans lesquelles meurent les animaux plongés dans des atmosphères suroxygénées ou saturées d'acide carbonique.

Annonçons, en terminant ce compte rendu d'une séance commencée tard, et terminée par un comité secret, que la Société française de navigation aérienne vient de renouveler son bureau annuel : elle a nommé pour président M. Janssen, de l'Académie des sciences, et pour secrétaire général M. le docteur Hureau de Villeneuve.

Cela indique que la solution du problème de l'aérostation sera de plus en plus poursuivie par la voie scientifique. Nous espérons que M. Janssen lui fera faire de réels progrès. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séances du 12 et du 19 mars 1873. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Discussion sur les méthodes d'extraction de la cataracte. — Présentation de malade. — Lecture. — Présentation d'appareils en zinc laminé pour la contention des fractures des membres.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 20 mai.)

D'après ces considérations, on devra conclure avec l'auteur que, dans l'extraction, l'iridectomie est un secours, une garantie, et non un apport de péril. Pour notre compte, ajoute M. Giraud-Teulon, dans aucun de nos insuccès nous n'avons eu une seule fois à incriminer l'iridectomie ; dans tous, au contraire, nous avons dû lutter contre une expulsion laborieuse. Là est l'ennemi, là seulement est le danger. Ces prémisses établies, le riche bilan offert par la méthode linéaire accepté (de cinq à trois pour cent d'insuccès complets), pourquoi, dira-t-on, instituer encore de nouvelles recherches, pourquoi poursuivre d'aussi improbables perfectionnements? On vient de le dire : parce que, dans la méthode de de Graëfe, l'*issue est encore souvent laborieuse*.

Ce n'est pas par caprice que l'on voit *toutes* les écoles, s'écartant plus ou moins du principe même de la méthode, rapprocher plus ou moins l'incision linéaire de la direction d'un lambeau petit ou moyen. Dans ces derniers temps, de Graëfe lui-même ne portait-il pas le sommet central de son incision jusqu'à plusieurs millimètres au-delà du canal? C'était décrire un lambeau, c'était abandonner le principe même de la méthode, tout en lui laissant son nom.

Pour la même raison, depuis sa mort, les écoles qui ont survécu à la sienne s'éloignent également, mais cette fois en se rapprochant du centre de la cornée, des positions réglementaires. Il n'y a plus que M. Weber qui pratique toujours et exactement, avec des couteaux cylindriques, la véritable incision des premiers temps. Les premiers succès qui nous avaient conquis à cette méthode n'ayant pas été suivis de séries aussi heureuses, nous nous sommes vu contraint, quant à nous, à abandonner ce terrain et à nous engager, *proprio motu*, dans la ligne même que vous a décrite dernièrement M. Notta. Comme toutes les écoles que nous venons de citer, nous cherchons à nous procurer une expulsion moins laborieuse. Nous l'avons dit : dans les incisions linéaires périphériques, la porte de sortie est le plus souvent trop étroite.

Ajoutons que, malgré ses brillants résultats, la méthode de Graëfe ne devient qu'à la longue tout à fait satisfaisante, et encore avec les amendements qu'on lui apporte de tous côtés. Les statisques du début, celles de l'apprentissage individuel, sont loin d'apporter autant d'éléments encourageants ; aussi chacun cherche-t-il, conscient ou non, à s'ouvrir pour le cristallin une issue plus facile.

C'est pour répondre à cette nécessité que M. Notta, que nous-même, avons été conduits à inscrire l'incision linéaire dans un grand cercle, soit exactement transversal, soit très-voisin de l'horizontalité. Et notre collègue ainsi que nous-même n'avons eu qu'à nous louer extrême-

ment de cette apparente innovation. Car pour rendre hommage à la vérité, ni l'un ni l'autre de nous n'a droit à réclamer la priorité de cette méthode. Elle se trouve décrite, tout au long, dans les comptes rendus du Congrès international ophthalmologique de 1867, et est due à M. Küchler, de Darmstadt.

Dans l'incision de Graëfe, les points de ponction et de contre-ponction sont situés à 1mm,5 en dehors du bord transparent de la cornée (dans le limbe scléro-cornéal); il en est de même dans la méthode de Küchler; seulement cette ligne est tout entière exactement dans le diamètre transversal, et le sommet passe en plein sommet de la cornée. Cette direction est aussi la nôtre; avec cette exception que nous inclinons un peu le couteau, de façon à porter le centre de l'incision entre 1mm et 2mm au-dessus du sommet même de la cornée. M. Notta entre dans la cornée et en sort dans le diamètre transparent même, à ses extrémités; c'est la seule différence à noter dans sa manière de faire et la nôtre. Contrairement à des craintes *à priori* légitimes, cette incision ouvre une porte très-suffisante à la lentille, laquelle sort avec une extrême aisance, *exactement* comme dans la méthode de Daviel, et par un mécanisme identique. Elle ne donne pas lieu à procidence primitive du vitré, n'exige aucun effort sensible de pression. Enfin, appartenant à un grand centre de la sphère, elle jouit de toutes les qualités propres à favoriser une réunion par première intention de la plaie. Cette réunion a lieu dans la quasi-généralité des cas, sans opacité cicatricielle consécutive appréciable; or, il faudrait qu'une telle opacité eût des dimensions notables en largeur pour devenir une cause importante de perturbation fonctionnelle.

Le seul inconvénient que nous avons reconnu à cette méthode, c'est la formation constante, dans les cas qui nous sont propres, dans la moitié des cas chez M. Notta, d'enclavement irien dans la plaie. Cet enclavement, qui peut être évité le plus souvent au moment de l'application du premier appareil, peut cependant se trouver reproduit dans les périodes consécutives de la cicatrisation. Son mécanisme, en tant que consécutif, ne nous est pas encore bien connu. Quant à ses effets, ils ne peuvent être considérés, *à priori*, comme indifférents. Cependant les plus considérables de ces pincements observés par nous, et s'élevant au degré d'une véritable hernie, n'ont exigé d'autre traitement que l'ablation de la portion herniée. Nul effet plus fâcheux ne nous a, jusqu'à présent, fait regretter, en aucun cas, l'adoption de ce procédé.

D'ailleurs, le remède assuré au premier trouble notable n'est-il pas tout près de nous, dans une iridectomie secondaire ?

Les adversaires de l'iridectomie trouveront dans ce procédé de très-grandes probabilités pour échapper à sa nécessité. Mais ce n'est pas là, à notre sentiment, le vrai mérite qui le distingue. C'est la facilité remarquable de l'évolution expultrice, réunie à un coaptation par première intention : c'est l'association *ex æquo* des deux qualités fondamentales des méthodes de Daviel et de Graëfe : l'aisance de l'extraction réunie à la coaptation immédiate, et par le seul équilibre hydrostatique du globe.

— M. Panas présente un jeune enfant atteint d'anévrysme cirsoïde du cuir chevelu développé à la suite d'un coup reçu sur la région crânienne. Il consulte ses collègues sur le traitement à faire dans ces cas difficiles. Dans la discussion à laquelle a donné lieu cette présentation, les uns ont conseillé la compression, d'autres l'acu-pressure, d'autres les injections coagulantes, d'autres l'ablation entre deux ligatures, d'autres, enfin, une thérapeutique graduée consistant dans l'essai successif de ces divers moyens, en allant des plus simples aux plus radicaux.

— M. le docteur Gillette lit une observation de dilatation partielle du canal de l'urèthre chez une dame. (Voir l'Union Médicale du 12 avril 1873.)

— M. le docteur Raoul Delongchamps présente une série d'appareils en zinc laminé pour la contention des fractures des membres.

— Au commencement de la séance, M. Duplay a fait un rapport verbal sur une observation de M. le docteur Terrier et relative à un cas d'anomalie de l'artère poplitée dépendant d'une anomalie du muscle jumeau externe.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

École de médecine d'Arras. — M. Ségard, pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras.

— Par arrêté du 9 mai dernier, M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de nommer M. le docteur Caulet médecin inspecteur adjoint aux eaux minérales de St-Sauveur (Hautes-Pyrénées), en remplacement de M. le docteur Lecorché, demissionnaire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DES PROPRIÉTÉS ANTIPUTRIDES ET ANTIFERMENTESCIBLES DES SOLUTIONS D'HYDRATE DE CHLORAL ET DE LEUR APPLICATION A LA THÉRAPEUTIQUE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 avril 1873,

Par MM. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux,
et HIRNE, interne des hôpitaux.

C'est en août 1872, à la Maison municipale de santé, que nous avons fait les premiers essais qui servent de base à ce travail. Après avoir obtenu un succès inespéré par l'application d'une solution de chloral au centième sur une vaste eschare de la fesse, qui était survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde, nous avons généralisé l'emploi de ces solutions chloralées et nous les avons appliquées sucessivement au traitement des plaies de mauvaise nature et aux cavités closes suppurantes.

L'un de nous s'est particulièrement occupé de l'étude de l'action de ces solutions sur les différentes matières organiques, et il déposait le 18 février 1873, à l'Académie de médecine, un pli cacheté à ce sujet.

Ce sont ces essais thérapeutiques et ces expériences que nous venons aujourd'hui exposer devant la Société médicale des hôpitaux; et nous espérons pouvoir démontrer ici d'une façon indubitable les propriétés antiputrides et antifermentescibles des solutions chloralées, propriétés qui ouvrent à ce médicament une nouvelle voie thérapeutique féconde en heureux résultats.

Notre travail se composera de deux parties : dans la première, nous énumérerons les expériences qui nous permettent de démontrer les nouvelles propriétés que nous attribuons à l'hydrate de chloral; dans la seconde, nous indiquerons les principales applications thérapeutiques qui paraissent découler de ces résultats.

DES PROPRIÉTÉS ANTIFERMENTESCIBLES DE L'HYDRATE DE CHLORAL.

Les expériences qui suivent ont été commencées le 1er octobre 1872.

Elles ont porté sur l'étude des corps les plus fermentescibles, et dont la fermentation est la plus nette, la plus facile à se produire dans les circonstances ordinaires, comme aussi la plus facile à constater.

FEUILLETON

HISTOIRE DES PLANTES, par H. BAILLON, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc. Tomes I, II et III; Paris, 1867-1871. Librairie de L. Hachette et compagnie.

La publication de M. le professeur Baillon est une œuvre considérable, car elle embrasse l'ensemble du règne végétal. L'auteur s'est préparé à cet important travail par huit années d'études spéciales, pendant lesquelles il a pris à tâche de se mettre au courant des nombreux travaux publiés sur les différentes parties du règne végétal et analysé la plupart des genres de plantes qui se trouvent dans les grandes collections de l'Europe, préparant de nombreux dessins, et s'arrêtant seulement alors que les matériaux lui ont manqué pour l'observation directe des types. Arrivé là, il a dû se borner à reproduire les caractéristiques tracées par les auteurs, en leur laissant tout le mérite et toute la responsabilité de leurs descriptions.

L'auteur divise tout d'abord, d'après la coutume généralement admise, le règne végétal en trois grands *embranchements*, fondés sur la présence et le nombre, ou l'absence des cotylédons, et par conséquent examine successivement les *Dicotylédonés*, les *Monocotylédonés* et les *Acotylédonés*.

Voici une indication sommaire de la marche que le professeur a suivie dans son immense travail : « Les familles des plantes sont successivement décrites, chacune d'elles étant presque toujours partagée en un certain nombre de séries qui répondent souvent, mais non constamment, à ce que les auteurs appellent des tribus. Chaque série commence par l'étude approfondie d'un type principal dont les caractères sont décrits et figurés aussi complétement que

EXPÉRIENCE I. — Une solution sirupeuse d'acide quinique impur est partagée en deux parties égales (environ 20 grammes de solution).

A. A l'une, on ajoute 2 grammes d'une solution au cinquantième d'hydrate de chloral très-pur, soit 4 centigr. d'hydrate de chloral.

B. A l'autre, 2 centimètres cubes d'eau distillée.

Afin que les solutions soient au même degré de concentration, et dans les mêmes conditions de fermentation, chacune d'elles est contenue dans un vase à expérience ordinaire, donc le plus possible en contact avec l'air, et à une température de 15 à 17° centigr.

Après huit jours, la solution A était couverte de moisissure; la solution B n'en présentait pas trace, non plus qu'aucun changement apparent.

Les moisissures formées sur la portion A sont enlevées le plus complétement possible; et quelques jours après (dix à douze jours) elles s'étaient formées de nouveau, tandis que la solution B n'en présentait pas davantage. Ce que l'on put constater encore trois mois après.

Il est regrettable qu'un accident nous ait empêché de conserver et présenter ces deux expériences.

EXPÉRIENCE II. — Une solution peu concentrée d'albumine chimiquement pure est aussi partagée en deux parties égales.

A. A l'une, on ajoute 4 grammes d'eau distillée.

B. A l'autre, 4 grammes de solution d'hydrate de chloral au cinquantième.

Après huit jours, la liqueur A s'était troublée, était devenue jaunâtre, et exhalait une forte odeur ammoniacale.

B. Dans l'autre, l'albumine s'était lentement précipitée en flocons blancs, tels qu'on les obtient en coagulant l'albumine par la chaleur. Le liquide surnageant était limpide, incolore, exhalant une odeur faible de chloral; sans moindre apparence de fermentation.

Et aujourd'hui (26 mars 1873), après près de six mois de séjour dans des vases ouverts, en contact continu avec l'air, le fait devient tout à fait caractéristique.

Si l'on examine, en effet, ces deux solutions, on voit que les mêmes caractères, les mêmes différences qui existaient après huit jours, existent aujourd'hui plus accusés encore.

L'une est devenue de plus en plus trouble, exhalant une forte odeur de matières animales en putréfaction. — L'autre a conservé même aspect, même odeur, mêmes caractères qu'au début de l'expérience.

EXPÉRIENCE III. — La troisième expérience est plus importante et plus décisive encore.

Dans une fiole d'une capacité d'environ 250 grammes, on introduit :

Eau distillée	100 grammes.
Hydrate de chloral.	2 —

---

possible, mais seulement dans ce qu'ils présentent de plus important et de plus accentué. Cette description, précise quoique sommaire, et suffisante, malgré sa forme très-élémentaire, pour le débutant ou pour le lecteur qui ne veut pas approfondir la question ou en vérifier jusqu'aux moindres particularités, se trouve imprimée en texte courant et en gros caractère. Quant aux détails plus spéciaux, aux caractères d'importance secondaire, aux indications historiques et bibliographiques, qui mettent le botaniste de profession à même de contrôler les observations, et de partir du point où l'auteur laisse les questions pour les porter plus avant, tout cela se trouve réuni au bas des pages, dans des notes imprimées en petit texte, et dont la lecture n'est pas indispensable à tout le monde.

« Après la description des genres disposés en séries, l'auteur donne l'histoire sommaire de la famille étudiée, ses affinités, sa distribution géographique; il discute sa valeur et celle des caractères sur lesquels reposent les séries établies dans l'ensemble du groupe; il termine par l'énumération des propriétés des plantes utiles que le groupe renferme. Enfin, à la suite du texte français, vient un *Genera* en latin. »

Les trois volumes qui ont paru contiennent l'histoire de 23 familles. Pour donner aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE une idée générale de la manière dont M. Baillon a traité la matière, nous allons prendre une de ces familles au hasard, par exemple, celle des Rosacées, et donner, avec une analyse succincte du chapitre qui lui est consacré, un spécimen du style de l'auteur.

La famille des Rosacées présente 8 séries : 1° série des Rosiers; 2° — des Aigremoines; 3° — des Fraisiers; 4° — des Spirées; 5° — des Quillais; 6° — des Poiriers; 7° — des Pruniers; 8° — des Icaquiers. Ces huit séries sont étudiées et décrites successivement dans l'ordre que nous venons d'indiquer.

(Notons ici, comme pour toutes les autres expériences, que l'on a employé de l'hydrate de chloral très-pur, sans réaction acide, et surtout ne contenant pas trace de chlore.)

On ajoute : Chair musculaire coupée en menus fragments : 20 grammes.

Cette fiole est fermée au moyen d'un bouchon percé de deux trous :

Dans l'un passe un tube ouvert, communiquant avec l'air extérieur d'une part ; d'autre part plongeant dans le liquide.

Dans le deuxième orifice, un autre tube, communiquant avec un appareil à boules de Liebig, qui contient une solution d'azotate d'argent, et est mis lui-même en communication avec un aspirateur.

La fiole est placée dans une étuve, dont la température est maintenue entre 38 et 39° centigrades, pendant trente-quatre jours.

Pendant tout ce temps, l'air extérieur, au moyen de l'aspirateur, passe lentement, et bulle à bulle, au milieu du liquide de la fiole, puis à travers la solution d'azotate d'argent contenue dans l'appareil Liebig. (Cette solution est destinée à arrêter les moindres traces de chlore qui pourraient se dégager, si une telle décomposition du chloral amenait ce résultat.)

Toutes les conditions sont donc réunies pour la fermentation : température constante ; accès lent et continu de l'air mis ainsi en contact immédiat avec les matières animales contenues dans le flacon.

Après trente-quatre jours, on met fin à l'expérience, et l'on constate :

1° Que le nitrate d'argent n'a pas été troublé ; qu'il ne s'est donc pas dégagé de chlore ;

2° Le contenu de la fiole n'exhale pas la moindre odeur de matières animales putréfiées, mais une odeur faible de chloral ;

3° La chair musculaire est blanchâtre, un peu désagrégée par suite de l'agitation continuelle produite par l'arrivée incessante de l'air ; un dépôt grisâtre existe au fond du vase.

Ce dépôt a été examiné au microscope et paraît composé :

1° De fibres musculaires en fragments non altérés ;

2° De petites masses granuleuses paraissant être de l'albumine coagulée ;

3° Il n'y a pas de bactéries, etc. Le liquide a une réaction acide faible, et non la réaction alcaline des liquides organiques putréfiés.

Chauffé, il coagule ; une certaine quantité de principes albuminoïdes de la viande s'y est donc dissoute, sans être précipitée par le chloral.

Expérience IV. — Les expériences qui suivent ont consisté à mettre un fragment de chair musculaire dans différentes solutions de chloral.

A. Un fragment de muscle de bœuf est mis dans un liquide ainsi composé :

Eau	200	1 p. 100.
Chloral.	2	

Prenons la première série, celle des Rosiers. L'auteur adopte pour type principal la *Rosa pimpinellifolia*. Un charmant dessin donne le port de la plante. « Les Rosiers, dit le professeur, ont les fleurs régulières et hermaphrodites. Le pédoncule floral se dilate à son sommet en un réceptacle creux, en forme de bourse ou de gourde, ventrue, globuleuse, ou plus ou moins allongée. Sur les bords de l'ouverture étroite qui représente la base organique du réceptacle, s'insèrent le périanthe et l'androcée, tandis que vers son fond, qui répond au sommet organique, se groupent les éléments du gynécée. Le calice est formé, en général, de cinq folioles, plus ou moins dissemblables, libres et disposées dans le bouton en préfloraison quinconciale. Les pétales sont en même nombre que les sépales, alternes avec eux, pourvus d'un onglet court, et imbriqués de même dans la préfloraison. L'androcée se compose d'un grand nombre d'étamines, insérées, par verticilles, vers le contour d'un disque glanduleux qui tapisse la face interne du réceptacle et qui se termine par un bord plus ou moins épaissi au-dessous de l'insertion du périanthe. Chaque étamine est formée d'un filet grêle, libre, infléchi ou chiffonné dans le bouton, et d'une anthère à deux loges, introrse et plus ou moins versatile, déhiscente par deux fentes longitudinales. Les carpelles, en nombre indéfini, indépendants les uns des autres, présentent un ovaire sessile ou stipité, uniloculaire, surmonté d'un style qui continue l'angle interne de l'ovaire, est parcouru, comme lui, en dedans, par un sillon longitudinal, et se termine par une tête stigmatifère plus ou moins renflée. Tantôt ces sommets des styles sont écartés les uns des autres ; tantôt, au contraire, ils se collent tardivement entre eux, de manière à simuler une colonne unique. Dans l'angle interne de l'ovaire, on observe un placenta pariétal et longitudinal, qui supporte un ovule inséré vers sa partie supérieure, descendant, anatrope, avec son raphé tourné du côté du placenta, et son micropyle dirigé en haut et en dehors. » Vient ensuite la description du fruit.

B. Un fragment de même substance est mis dans une solution plus concentrée :

Eau.	200	3 p. 100.
Chloral.	6	

C. Une troisième est composée de :

Eau.	200	5 p. 100.
Chloral.	10	

D. Enfin la quatrième est plus concentrée encore, et renferme 10 p. 100 de chloral.

Les fragments de muscles ont été mis dans chacune de ces solutions, le 23 octobre 1872, et contenus dans des vases communiquant largement avec l'air.

Puis on agitait fréquemment le liquide pour mettre le plus possible le muscle en contact avec l'air extérieur.

Après cinq mois de séjour, les fragments de muscles paraissent tout à fait inaltérés.

Ils sont décolorés, mollasses, à peu près de la consistance qu'ils avaient quand ils ont été introduits dans les solutions.

Celui contenu dans la solution C est seul un peu plus ferme et moins décoloré.

Un léger dépôt s'est formé dans les vases par l'agitation; il est composé comme celui de l'expérience III.

Le liquide qui surnage est un peu acide, précipite aussi par la chaleur et l'acide azotique.

Pas la moindre odeur de putréfaction ; odeur faible de chloral.

Expérience V. — Nous avons expérimenté comparativement sur des urines fraîches, en abandonnant à l'air libre :

1° D'une part, une certaine quantité d'urine fraîche dans un flacon ;

2° Une égale quantité de la même urine, à laquelle on a ajouté 1 gramme pour 100 de chloral.

Après un mois, l'urine n° 2 est tout à fait claire, sans odeur ammoniacale, à légère réaction acide.

L'urine n° 1 (sans chloral) est depuis longtemps troublée, décomposée, à forte odeur ammoniacale.

Les flacons n'existant plus, nous avons repris les mêmes expériences, dans les mêmes conditions, le 22 mars dernier, et l'on peut voir que les résultats indiqués sont tels.

L'une est décomposée, trouble, fétide; l'autre claire, limpide, à odeur d'urine fraîche mélangée au chloral.

Expérience VI. — On prend du lait à peu près pur que l'on met dans deux flacons à large ouverture. Dans l'un (A), 100 grammes de lait ; dans l'autre (B), même quantité de lait additionnée de 1 gramme de chloral.

« Les rosiers, poursuit l'auteur, sont des arbustes dressés, rameux, ou sarmenteux, grimpants. La plupart sont chargés d'aiguillons, de nature subéreuse, disséminés sur les tiges, les pétioles, les nervures des feuilles, les pédoncules. D'autres sont glabres ; d'autres encore sont recouverts de poils glanduleux. » Ensuite, la disposition des feuilles et celles des fleurs sont exposées.

Cette description simple, claire, élégante et précise, est complétée par des détails savants consignés dans les notes placées au bas des pages et imprimées en texte plus fin, et s'appuie sur des dessins très-remarquables offrant une coupe longitudinale de la fleur, le diagramme théorique de cette fleur, c'est-à-dire son plan, ou mieux encore la projection sur une surface horizontale de tous les organes qui la composent, un carpelle ouvert, le fruit dans son aspect extérieur, et une coupe longitudinale de ce fruit. Ces dessins permettent de prendre connaissance de tous les détails de la plante représentée.

L'auteur décrit de la même façon les sept autres séries qui complètent la famille des Rosacées. Puis, après une revue rapide des différentes combinaisons émanant des botanistes les plus connus au sujet du groupe très-naturel des Rosacées, il fixe à soixante-cinq le nombre des genres qui forment ce groupe.

Ainsi constituée, la famille des Rosacées, dont les genres conservés par l'auteur renferment de neuf cents à mille espèces, possède-t-elle des caractères communs et absolus ? L'auteur répond à cette question par une discussion qui l'amène à conclure que, d'une manière générale, et sans oublier les nombreuses exceptions, les Rosacées peuvent être considérées comme des Renonculacées périgynes, à feuilles pourvues de stipules, à embryon dépourvu d'albumen; et, s'appuyant sur les caractères de quelque valeur, qui sont variables, et qui ont servi à établir les séries ou tribus, qu'on vient de voir au nombre de huit, il résume, en huit para-

Aujourd'hui 10 avril, au bout de huit jours, voici dans quel état nous trouvons les deux flacons : Dans le flacon A, le lait est caillé, exhale une odeur de lait aigre, caractéristique de la fermentation lactique; un papier de tournesol donne une réaction franchement acide.

Dans le flacon B, c'est-à-dire celui qui contient du chloral, le lait n'est pas coagulé, n'exhale aucune odeur, sinon celle du chloral, et donne au papier de tournesol la même réaction que celle constatée au début de l'expérience.

Expérience VII. — Nous présentons aussi à la Société deux échantillons de colle de pâte, à l'un desquels on a ajouté environ 1 gramme pour 100 de chloral.

On peut observer par l'examen de ces deux flacons que, dans l'un, la fermentation acide s'est produite, tandis que l'autre est resté ce qu'il était au début de l'expérience, les moisissures caractérisant cette sorte de fermentation n'ayant pas encore eu le temps de se produire.

De tout ce qui précède, il nous semble donc que l'on peut conclure que le chloral empêche la fermentation dans un grand nombre de substances, dont la plupart contiennent des principes albuminoïdes.

Il ne faudrait pas cependant inférer de là que le chloral s'oppose à toute espèce de fermentation ; comme l'ont fort bien dit MM. Gubler et Bordier, dans leur remarquable article sur les substances antiputrides et antifermentescibles (1), il ne parait pas exister une substance antifermentescible, mais bien des substances possédant cette propriété.

Ce corps, en effet, qui s'oppose d'une façon si nette à la fermentation des substances que nous avons signalées, ne s'oppose pas cependant à celle de la levûre de bière ; et les deux expériences que nous mettons sous les yeux de la Société montrent bien la réalité de ce fait.

Expérience VIII. — Dans deux fioles, on a introduit du glycose et de la levûre de bière, une petite quantité d'un sel ammoniacal et d'acide tartrique. Dans l'une d'elles, on a ajouté 1 gramme de chloral. Ces deux fioles communiquent avec deux autres contenant de l'eau de baryte. On les porte dans une étuve où la température est maintenue pendant quelques heures à + 28°. Et l'on peut constater, après la fin de l'expérience, que l'acide carbonique s'est dégagé de l'une et de l'autre fiole, ce que prouve le dépôt de carbonate de baryte, visible dans les deux fioles témoins.

A quelle dose minimum le chloral possède-t-il cette propriété antifermentescible? Or, nous n'avons encore pour répondre à cette question qu'une seule expérience :

(1) *Bulletin de thérapeutique*, mars 1873.

---

graphes, à description serrée, les traits les plus importants de ces séries, d'accord avec les auteurs les plus récents.

Les affinités de la famille des Rosacées donnent lieu à une étude approfondie et à des développements étendus. L'auteur indique les faits qui semblent rapprocher les Rosacées des Renonculacées, des Saxifragacées, des Légumineuses, etc. Toutes ces considérations démontrent combien il est difficile d'établir nettement des familles distinctes.

Un chapitre très-intéressant est consacré à la distribution géographique des Rosacées, qui comporte une aire des plus étendues. Cette famille est représentée, depuis la Laponie jusqu'à la Nouvelle-Zélande et aux parties les plus méridionales de l'Amérique du Sud, dans tous les pays du monde ou à peu près. Plusieurs genres ont des limites d'habitation plus ou moins étroites. Mais de ces genres, on passe aux plus nombreux de la famille, comme les *Potentilla, Fragaria, Geum, Rubus, Rosa, Pyrus, Cratægus, Prunus*, etc., et l'on constate cette remarquable coïncidence, que leurs espèces sont répandues sur toute la surface du globe, ou du moins sur une très-grande étendue. Ainsi, il y a des Ronces depuis le nord de l'Europe, de l'Asie, de l'Amérique, jusqu'au Cap, à la Nouvelle-Zélande et aux îles de l'océan Pacifique. Il y a des Rosiers dans toutes les parties de l'hémisphère boréal. Cette intéressante question de géographie botanique a principalement été débattue au sujet de nos arbres fruitiers, qui appartiennent presque tous à la famille des Rosacées. On s'accorde aujourd'hui à admettre qu'ils sont originaires, les uns d'Europe, les autres de l'Orient. Nos variétés et races de Cerisiers cultivés sont considérées comme provenant toutes du *Prunus avium* et du *P. cerasus*, l'un spontané en Europe, l'autre au midi du Caucase et même en Crimée, en Macédoine, en Bithynie. Nos Pruniers, issus des *Prunus domestica* et *insititia*, viendraient primitivement, par conséquent, du Caucase, où croissent spontanément ces deux espèces, et de la Grèce, où

celle d'un échantillon de lait auquel l'addition de notre substance dans la proportion de 1 pour 1000 n'a pas réussi à arrêter la fermentation lactique; tandis que, au contraire, nous avons vu que, à la dose de 1 gramme pour 100, cette action était des plus évidentes.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

Les conséquences thérapeutiques que nous pouvons tirer des expériences précédentes sont nombreuses, et nous allons ici exposer brièvement les principales applications des solutions chloralées.

Plaies de mauvaise nature. — Gangrène de la peau ou des muqueuses. — Ulcères carcinomateux. — Chancres phagédéniques ; maladies de la peau.

Lorsqu'on applique l'hydrate de chloral sur la peau ou sur les muqueuses, on détermine une action caustique fort énergiqne, mais à mesure que l'on étend ce chloral dans l'eau, cette action caustique s'atténue de plus en plus, pour disparaître complétement lorsqu'elles ne contiennent plus que 1 gramme pour 100 de principe actif.

Cette action modificatrice du chloral sur les plaies est connue depuis longtemps. Le docteur Burggraeve a signalé l'emploi externe du chloral comme un des meilleurs pansements que l'on puisse faire sur les plaies de mauvaise nature. En Italie, cet usage du chloral comme topique s'est promptement répandu, et parmi les auteurs qui ont vanté ce remède, nous signalons tout particulièrement le docteur Francisco (1), qui a employé le chloral dans soixante-neuf cas d'ulcères invétérés et qui avaient résisté à l'application des caustiques les plus énergiques. Ce docteur emploie, en effet, une solution fort concentrée et dont voici la formule :

Hydrate de chloral.	5	grammes.
Eau distillée.	20	—

Parmi ces observations, je signalerai surtout cinq ulcères phagédéniques guéris en dix-huit et vingt-neuf jours.

Nous avons nous-mêmes fait de nombreuses applications de ces solutions chloralées comme pansement soit de plaies gangréneuses, soit de plaies de mauvaise

(1) *Gazetta med. Ital. Lombard.*, 1872.

se trouve la seconde. Les Abricotiers de nos jardins sont issus du *P. Armeniaca,* dont le nom spécifique indique la patrie, etc., etc.

Ici vient se placer l'énumération des services que la famille des Rosacées rend à l'industrie, à l'économie domestique, à la médecine, à l'horticulture. Tout ce chapitre est charmant de style et plein d'intérêt. Nous ne pouvons malheureusement, faute d'espace, en reproduire que quelques fragments. La propriété la plus répandue dans les plantes de cette famille est, sans contredit, l'astringence, due à l'abondance du tannin que leurs tissus contiennent ; aussi les espèces astringentes les plus employées journellement en médecine appartiennent-elles aux Rosacées. Le nom de sangsorbe (*sanguisorba*) indique que les végétaux de ce genre étaient autrefois usités dans le traitement des hémorrhagies. Les feuilles de plusieurs Ronces constituent encore un médicament astringent des plus connus. Les mêmes propriétés astringentes se retrouvent dans les écorces d'un certain nombre de Rosacées, usitées pour cette raison, soit en médecine, soit pour le tannage ou la teinture. Le Putiet ou Merisier à grappes, arbre spontané en Europe, a une écorce à odeur forte, à saveur amère et astringente, proposée comme succédané du quinquina. Le *Chrysobalanus Icaco* est recherché pour sa racine, son écorce et ses feuilles, qui, au Brésil et dans les régions voisines, sont considérées comme efficaces dans le traitement des affections diarrhéiques, leucorrhéiques, et dans un certain nombre d'autres flux. C'est pour la même raison que plusieurs Rosacées servent à préparer les peausseries et à teindre en noir. Dans nos pays, plusieurs Pyrées fournissent une substance tinctoriale jaune ou noire tirée de l'écorce.

Un autre produit de l'écorce des Rosacées est la gomme, dont la formation est le résultat d'un état pathologique dans la plupart de nos Prunées sauvages ou cultivées. A côté de la gomme se placent les substances mucilagineuses dont la production est abondante dans quel-

nature, mais nous n'avons jamais atteint les doses élevées qu'employaient nos prédécesseurs. Nous nous sommes tenus, dans le plus grand nombre des cas, aux solutions au centième et au cinquantième.

Nous allons exposer ici quelques-unes de nos observations; voici d'abord celle qui a servi de point de départ à nos recherches :

Obs. I. — *Gangrène très-étendue de la fesse droite, suite de fièvre typhoïde: pansement à l'hydrate de chloral au centième. Prompte amélioration.*

Mlle G... (Éléonore), âgée de 18 ans, fleuriste, est entrée à la Maison de santé, dans le service de M. Cazalis, le 25 août 1872, affectée d'une fièvre typhoïde, au quinzième jour environ; l'état s'était subitement aggravé; des phénomènes de dyspnée extrême, prostration, etc., avaient décidé à l'amener à la Maison de santé. On constate, en effet, l'existence d'une bronchite capillaire, généralisée, dans la totalité des deux poumons.

Pendant dix jours, il y eut des symptômes d'une extrême gravité, faisant craindre chaque jour une issue fatale.

L'emploi des révulsifs, toniques (rhum, 100 gr.; extrait de quinquina, 6 gr. par jour) fut continué longtemps. Une amélioration survint, en effet, vers le dixième jour, qui se maintint ainsi, mais sans s'accroître rapidement.

Une vaste eschare s'était formée, en effet, au sacrum, mesurant 12 à 15 centimètres de diamètre.

Des pansements à l'alcool, puis chlorure de chaux furent faits avec soin plusieurs fois par jour, mais sans succès.

L'eschare formait une bouillie noirâtre d'une extrême fétidité, et chaque jour la malade était prise de petits frissons que l'on attribuait avec raison à la résorption putride. La bronchite capillaire était guérie.

Après quinze à vingt jours de ces pansements sans résultat, M. Beaumetz, remplaçant M. Cazalis, eut l'idée de faire appliquer un pansement avec charpie trempée dans une solution de chloral au centième.

L'effet fut excellent, et surtout inattendu; après le deuxième jour d'application, l'eschare ne répandait plus aucune odeur, et se détergeait. Après cinq jours, les parties mortifiées étaient tombées complétement; il apparaissait, à la place du sphacèle une vaste plaie, rose, vermeille, bourgeonnant; et les frissons quotidiens ne s'étaient pas reproduits.

Les pansements furent continués quelques jours (8 à 10) encore, et la malade sortit guérie le 16 octobre; la plaie n'était pas encore cicatrisée, mais il faut dire que la malade était profondément affaiblie par son séjour prolongé au lit qui retardait la convalescence.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

ques Rosacées. La plus connue est celle qui se trouve en quantité dans le tégument superficiel des semences ou pépins du Coing. La substance mucilagineuse est surtout développée dans les écorces des différents *Quillais* savonneux. C'est probablement l'écorce d'une de ces espèces qui se vend fréquemment à Paris sous le nom d'écorce de Panama. Pulvérisée et mêlée à l'eau, cette substance la fait mousser comme le savon et lui donne la propriété de détacher et dégraisser les étoffes de laine et de soie.

Les Rosacées sont souvent odorantes. Tantôt elles doivent leur odeur à l'acide cyanhydrique, qui leur communique en outre des propriétés médicales ou vénéneuses; tantôt à des huiles essentielles. La plus fameuse de ces huiles est, sans contredit, l'essence de Roses. Il y a aussi des Rosacées dangereuses ou médicamenteuses, sans que leur principe actif soit l'acide cyanhydrique, ou sans que la nature de ce principe soit connue.

Les graines de plusieurs Rosacées sont riches en huile fixe; la plus connue est celle des amandes douces. Le bois des arbres de cette famille n'est pas sans valeur en industrie. Plusieurs sont recherchés pour l'ébénisterie, le charronnage et divers usages domestiques. Quelques Rosacées exercent sur l'homme une action mécanique nuisible par les épines ou les aiguillons qu'elles portent. Ces épines expliquent la valeur des Aubépines et des Azeroliers pour la formation des haies vives.

Il n'y a point de famille naturelle qui renferme un plus grand nombre de plantes utiles pour leurs fruits, péricarpe ou graines; et il suffit de rappeler, d'une manière générale, que c'est aux Rosacées qu'appartiennent les nombreuses espèces ou variétés de Poires, Pommes, Coings, Nèfles, Sorbes, Cormes, Prunes, Amandes, Cerises, Abricots, Pêches, Brugnons, Fraises et Framboises, qu'on cultive dans nos jardins et qu'on sert journellement sur nos tables. L'auteur a placé ici de nombreux détails et renseignements.

REVUE OBSTÉTRICALE

ACTION ABORTIVE DU SULFATE DE QUININE DÉMONTRÉE SUR LES CHIENNES; — INJECTIONS MORPHINÉES CONTRE L'AVORTEMENT; — LES DERNIERS PERFECTIONNEMENTS DE L'OVARIOTOMIE.

On a fait grand bruit de l'action du sulfate de quinine sur la fibre excito-motrice de l'utérus, depuis 1871, que M. Monteverdi a remis ce fait en observation. Des médecins français et belges, exerçant dans des contrées marécageuses, lui ont fait écho en relatant des faits à l'appui, observés accidentellement sur des femmes enceintes ayant pris du sulfate de quinine (V. UNION MÉD., nos 71 et 83, 1871, et no 70, 1872). Par son innocuité sur le fœtus et sa rapidité d'action, on l'a considéré comme supérieur au seigle ergoté pour provoquer l'avortement, l'accouchement, et réprimer les hémorrhagies par inertie ou atonie de l'utérus. Quoique signalé en France dès 1865, l'Italie compte ce fait comme une de ses grandes découvertes. Elle serait grande, en effet, si elle était acquise et complète.

Fondé sur l'insuffisance et la contradiction des observations, nous sommes resté dans le doute et la réserve. Six médecins américains exerçant dans différentes contrées maremmatiques des États-Unis, ont, en effet, rapporté de nombreuses observations négatives. (*Dict. annuel des progrès des sciences méd.*, 1872.) Les uns ont administré 2, 3 et jusqu'à 5 grammes de sulfate de quinine à des femmes enceintes sans observer la moindre contraction utérine. D'autres ont observé des douleurs lombaires pendant les frissons et des avortements consécutifs sans que du sulfate de quinine ait été pris. Il restait donc à savoir si ceux-ci dépendaient de la fièvre ou du médicament pris pour la couper. En produisant une congestion de l'utérus gravide, le frisson initial peut en déterminer la contraction et l'expulsion de son contenu, comme plusieurs faits en témoignent.

L'incertitude est encore augmentée par la déposition de deux praticiens belges des *polders* (marais), que cette question intéresse au plus haut degré, comme tous ceux placés dans des conditions identiques et qui ont souvent à combattre la fièvre intermittente durant la grossesse. Le docteur Cauterman reconnaît que les accidents utérins sont l'exception dans les nombreux cas qu'il a eu à traiter, tandis que des doses de 5 grammes ont pu être données et l'accouchement se faire heureusement un mois après, comme il en rapporte un exemple concluant.

Terminons cette analyse sèche et écourtée du chapitre dans lequel l'auteur met en lumière l'emploi utile ou agréable des végétaux de la famille des Rosacées, et qui n'a pas moins de onze grandes pages, en laissant à l'auteur, pendant quelques lignes, son langage élégant et coloré : « Les fruits des Rosacées font quelquefois l'ornement des parcs et des jardins, notamment ceux des Alisiers, des Sorbiers, du Buisson-ardent. Les fleurs sont plus souvent encore recherchées dans le même but; et, à part les Chrysobalanées, presque toutes les Rosacées sont, dans notre climat, des arbres ou des herbes de pleine terre. Les fleurs, simples ou doubles, des Poiriers, Pommiers, Cognassiers, Cerisiers, Pruniers, Amandiers, Pêchers, Spirées et *Kerria*, forment, dès le printemps, la magnifique parure de nos parterres; les Aubépines, les Sorbiers, les *Cotoneaster*, les Benoîtes et les Potentilles de l'Orient, même les *Gillenia* et les Aigremoines, s'épanouissent dans nos jardins; et les Roses sont encore pour beaucoup de personnes, sans parler des artistes et des poëtes, les plus belles et les plus suaves de toutes les fleurs. »

Enfin, l'histoire des Rosacées est couronnée par un *Genera* donnant les principaux caractères de 66 genres, en autant d'alinéas écrits en latin, sous forme concise, aphoristique.

Nous venons de disséquer grossièrement un magnifique travail. L'histoire des Rosacées forme un véritable volume (139 pages). Nous serons heureux si nous avons réussi à en donner une idée, même éloignée, et si nous avons fait naître chez nos lecteurs le désir d'en prendre connaissance dans le texte lui-même. Les vingt-deux autres familles réunies dans les trois volumes qui ont paru, sont traitées toutes avec le même soin, avec la même abondance; on y retrouve la même richesse d'études et de faits personnels, et la même érudition.

M. Baillon a commencé sa belle histoire des plantes par les Dicotylédonés. John Hunter, aspirant à connaître la vie dans l'espèce humaine, avait conçu un plan immense et sublime,

Il admet, néanmoins, que le sulfate de quinine a une action excito-motrice sur la fibre utérine pour combattre utilement son atonie et les pertes qui en sont la conséquence, — ce qui est une véritable inconséquence. Car si cette action était réelle, elle se manifesterait aussi bien pendant la grossesse qu'après l'accouchement. Mais les observations, sous ce dernier rapport, n'ont rien de concluant.

Le docteur Vabraven croit fermement au contraire à cette action abortive, et cite de nombreux cas à l'appui, sans qu'aucun soit bien décisif. Il reconnaît, d'ailleurs, que Cazeaux, Wirchow et d'autres sommités expliquent ces avortements par les congestions utérines s'établissant sous l'influence du frisson précédant l'accès. (*Soc. de méd. de Gand*, novembre et décembre 1872.)

La question si hâtivement tranchée par MM. Monteverdi et Duboué était donc loin d'être résolue, quand un vétérinaire, M. Rancillia, de Caen, est venu leur apporter son concours. C'est un exemple du secours puissant que l'hippiatrie peut prêter à la médecine humaine. Les accoucheurs, les gynécologistes pouvaient sans doute déterminer l'action de la quinine sur l'utérus en l'employant expérimentalement contre l'inertie utérine, les hémorrhagies, et pour provoquer l'accouchement prématuré. Mais le médecin hésite toujours quand la vie d'une mère et souvent celle de l'enfant sont en jeu. Le vétérinaire n'a pas les mêmes scrupules, il peut expérimenter hardiment.

C'est ainsi que, appelé en avril 1872 pour une chienne épagneule, couverte depuis quatre-vingts jours et ayant un retard de quinze au moins, M. Rancillia la trouva abattue, sans appétit, avec une paraplégie et un écoulement mucoso-purulent de la vulve déterminés par le séjour prolongé des petits, morts dans la matrice.

Quatre grammes de seigle ergoté donnés à jeun, matin et soir, n'ayant produit aucun effet, on administra le surlendemain 5 centigrammes de sulfate de quinine de demi en demi-heure. Dès le huitième paquet, c'est-à-dire quatre heures après avoir pris le premier, la chienne éprouvait de violentes contractions et mettait bas trois petits chiens morts dans leurs enveloppes et ayant déjà subi un commencement de travail de décomposition.

A la fin de juillet, une petite chienne boule, couverte accidentellement depuis quarante-neuf jours par un fort terre-neuve, présentait un volume si énorme de l'abdomen, que le propriétaire craignait pour les jours de cette bête. Les fœtus étant viables, M. Rancillia fit administrer 1 décigramme de sulfate de quinine à jeun, de

---

qui consistait à rechercher et à étudier les conditions de la vie d'abord dans les plus bas échelons de l'animalité, pour remonter par une série graduelle et, autant que possible, non interrompue, dont les éléments seraient successivement comparés entre eux, jusqu'à l'homme. Un plan semblable, qui prendrait le règne végétal à ses premiers linéaments, et qui, de même, par des comparaisons successives, arriverait graduellement aux plantes les plus compliquées, en tenant compte des affinités, des notions d'anatomie, de physiologie, de culture, de géographie, de climatologie, etc., etc., est-il praticable? S'il est possible, ne serait-il pas d'un grand intérêt à une multitude de points de vue?

La publication qui nous occupe renferme un nombre considérable de figures, qui aident beaucoup à suivre les descriptions. « Les genres les plus importants ou les moins connus dans leur organisation, ceux surtout qui constituent des têtes de séries, sont représentés dans la plupart de leurs parties : port, inflorescence, fleur entière et coupée suivant sa longueur, organes sexuels, diagramme floral, fruit, graine et coupe de cette dernière, etc. Les genres qui dérivent de celui-ci ne sont, au contraire, illustrés qu'au point de vue de leurs différences principales. » Toutes ces figures sont dessinées avec une rare perfection.

L'éclat de cette œuvre est rehaussé par une exécution typographique fort remarquable. Le papier et les caractères sont très-beaux. En un mot, tout se réunit pour faire de la publication du savant professeur de l'École de Paris un véritable monument élevé à la botanique.

Dr G. Richelot.

École de médecine de Dijon. — M. Misset, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, en remplacement de M. Buzenet, décédé.

demi en demi-heure. Au sixième paquet, c'est-à-dire après trois heures, la chienne mettait bas six petits chiens tous en vie, qui eurent le sort fatal des petits Chinois. (*Courrier médical*.) Etayés sur les précédents, ces faits nous paraissent mettre hors de contestation l'action abortive du sulfate de quinine et son innocuité sur le fœtus. En se multipliant sur les autres grands mammifères de l'espèce bovine et chevaline, ces expériences pourront encore mieux la confirmer et autoriser ainsi le médecin à y recourir sur la femme, pour déterminer les indications, le mode d'emploi et les doses de ce médicament.

— La tendance universelle aujourd'hui de simplifier l'administration des médicaments, a conduit le docteur Isham, de Cincinnati, à employer la morphine de préférence à l'opium, principalement sous forme d'injections hypodermiques, pour arrêter les contractions utérines, prodromiques de l'avortement. Sur sept cas, les contractions et les hémorrhagies furent arrêtées, mais l'avortement ne fut prévenu que quatre fois. (*Amer. Journ. of med. sciences*, janvier.)

Outre l'extrême facilité d'employer l'opium en lavement, il est plus rationnel et moins dangereux d'y recourir ainsi contre l'avortement que par des injections hypodermiques morphinées. L'action est plus locale, et il ne faut pas oublier que des morts subites ont suivi l'emploi de ce moyen. C'est une innovation dont le besoin ne se faisait pas sentir et que nous signalons sans la recommander.

— L'ovariotomie se généralise de plus en plus. On la discute et on la pratique en Espagne, elle se naturalise en Italie, et la Suède déplore la perte du jeune chirurgien qui en obtenait plus de succès qu'à Londres, entre les mains même du maître. Mais dans aucun pays ses applications n'ont été portées aussi loin qu'aux États-Unis. Sous le nom d'*ovariotomie normale*, M. le docteur Robert Battey propose l'excision des ovaires à l'état normal, afin de mettre la femme, par ce changement de vie, à l'abri de maladies incurables. Cette idée lui a été suggérée par l'observation d'une fille de 21 ans, qui éprouva mensuellement, pendant cinq ans, tous les phénomènes du molimen menstruel sans perdre une goutte de sang. L'examen décela l'absence du col et de l'utérus. Des troubles nerveux furent la conséquence de ces souffrances mensuelles, puis une endocardite avec hypertrophie et, dans l'impossibilité de supprimer la cause, qui était les ovaires, cette malade succomba.

Aussi en tenta-t-il l'excision chez une demoiselle qui, de 16 à 23 ans, n'avait eu que deux fois de véritables règles, malgré les emménagogues, les toniques et les ferrugineux. Une endométrite fut reconnue, et sous l'influence du traitement topique, il y eut des hémathémèses, des hémorrhagies du rectum, une hématocèle rétro-utérine suivie d'abcès. Tous ces accidents déterminèrent l'ovariotomie. L'utérus et les ovaires étaient sains, mais l'on constata *les traces de deux abcès* qui s'étaient frayés une issue par le vagin et le rectum.

Sauf la douleur locale qui fut combattue par des onctions d'essence de térébenthine et des doses répétées de morphine et d'opium, l'observation relatée jour par jour ne signale aucun accident sérieux. Au trente-unième jour, la guérison était complète et, depuis, l'état général est meilleur qu'avant la mutilation. (*Atlanta med. and surg. Journal*, septembre, nº 6.)

Cette opération, surtout chez une jeune fille, en lui ôtant les attributs de la femme, est-elle justifiée en pareil cas, et prendra-t-elle rang dans la science? C'est une ressource extrême que la conservation de la vie peut seule commander. Mais n'y a-t-il pas eu ici plutôt erreur de diagnostic que nécessité de l'excision des ovaires?

— Telle est encore l'énucléation du pédicule des kystes ovariques déjà signalée (V. UNION MÉD., nº 123, 1869), et dont M. le docteur Miner rapporte une nouvelle observation à l'appui.

Il y a là sans doute une grande simplification opératoire et une plus grande sécurité, puisqu'il n'y a ni clamp, ni ligature, ni caustique à employer, et que toute hémorrhagie, toute suppuration est ainsi prévenue. Mais dans quels cas ce procédé est-il applicable et comment les reconnaître, les distinguer? Voilà ce que l'auteur n'indique

pas. Dans l'incertitude, il propose même de recourir à l'incision exploratrice pour s'assurer de l'état des parties. C'est reconnaître implicitement qu'il y a doute comme pour les adhérences et parfois la nature même de la tumeur.

L'exécution ne présente rien de nouveau. Jusqu'ici, dit M. Miner, aucune difficulté n'a été rencontrée pour séparer le pédicule du kyste, et il est étonnant combien cette énucléation s'opère rapidement. Le doigt est enfoncé aisément entre le kyste et la base du pédicule dont les prolongements sont facilement détachés sur les parois du kyste. Ces vagues généralités n'indiquent pas une parfaite connaissance du sujet et sont plutôt de nature à inspirer la réserve et la défiance aux chirurgiens qu'à les guider et les encourager dans cette innovation.

— Il n'en est pas de même du *broiement* employé par M. le professeur Michel, de Strasbourg. Afin de limiter le traumatisme à une incision de 7 à 8 centimètres, il introduit la main dans le kyste par cette ouverture, et à l'aide des doigts, il détruit les cloisons des kystes multiloculaires, comme il en rapporte trois observations sur des paysannes de la Haute-Saône, opérées en février et en mars 1872, dans les plus mauvaises conditions. Il tomba dans des loges remplies, les unes de matière semi-solide blanchâtre, analogue à du miel fondu ou du pus semi-concret, d'autres renfermant des coagulums blancs ou rouges, analogues à des coagulums sanguins, rouges ou décolorés. En portant ainsi les mains à droite et à gauche, la tumeur fut réduite à moins du quart de son volume primitif et, à l'aide de tractions ménagées et soutenues, elle put sortir par l'incision péritonéale. Un flot de liquide abdominal suivit immédiatement cette sortie, entraînant quelques portions d'anse intestinale vers l'angle supérieur de la plaie. Cette manœuvre dura à peine un quart d'heure.

La guérison suivit l'emploi de ce procédé nouveau dans un délai de douze à vingt et un jours, sans aucun accident intercurrent. Il en résulte donc l'enseignement de pouvoir extraire avec succès, par de petites incisions abdominales, des kystes multiloculaires à petites loges d'un volume considérable. Ils mesuraient de 18 à 45 centimètres de diamètre, dans les trois cas dont il s'agit, et l'incision abdominale n'a pas dépassé 7 à 8 centimètres et même 4 à 5 dans le dernier, ce qui a suffi pour l'introduction d'une pince à pansement et du doigt, à l'aide desquels le broiement intérieur a eu lieu. (*Gaz. hebd.*, n° 47.)

C'est là une véritable innovation dans la pratique de l'ovariotomie, qui pourra en diminuer encore les dangers, et cette manœuvre opératoire pourra peut-être s'étendre à d'autres cas en chirurgie.

— Suivant le docteur Cheever, qui a suivi la clinique de M. Spencer Wells, les remarquables succès de cet habile ovariotomiste consistent dans les conditions suivantes : un diagnostic établi, en cas de doute, par des ponctions, et l'examen clinique et microscopique du produit; le moins de manipulations possible, personne ne touchant l'abdomen des malades que l'opérateur; la célérité et la décision dans l'opération, afin de ne laisser la cavité abdominale exposée à l'air que le moins de temps possible, et les soins personnels dans les pansements et le régime.

— Une remarque physiologique de M. Kœberlé n'est pas moins importante à noter. Après avoir subi une double ovariotomie, écrit-il à M. Puech (*Montpellier méd.*, janvier), ses opérées n'en sont pas moins restées aimantes envers leurs amis, leurs parents, leurs maris. Les organes génitaux sont restés excitables. Leur caractère est devenu plus doux et moins irascible. Les seins se ne sont pas atrophiés. Il n'y a pas de tendance à l'obésité quand elle n'existait pas déjà, pas d'altération dans l'accroissement des cheveux ni de modification de la voix. Une parfaite santé a été la règle, malgré la suppression des règles. On est donc assuré par là de ne pas faire perdre aux opérées leur caractère distinctif par cette mutilation.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DES FEMMES, par T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié, officier de la Légion d'honneur, etc., avec 94 figures intercalées dans le texte. Un vol. in-8° de xx-792 pages. Paris, 1873. Librairie J.-B. Baillière et fils.

Suite et fin. — (Voir le dernier numéro.)

M. Gallard a fait précéder ses *Leçons cliniques* de considérations sur l'anatomie et la physiologie des organes génitaux internes de la femme, considérations courtes et rapides dans lesquelles l'auteur, ayant surtout en vue les applications cliniques, ne s'est arrêté que sur les points qui peuvent présenter un intérêt véritablement pratique. De ce nombre sont les considérations relatives à la forme et à la direction normales de l'utérus, ainsi qu'à ses connexions avec les organes voisins.

A ce propos, il fait voir comment se comporte le tissu cellulaire, dont la condensation forme les divers ligaments qui suspendent l'utérus au sein de l'excavation pelvienne, et il démontre anatomiquement la présence du tissu cellulaire péri-utérin qui avait été contestée et qui, seule, peut expliquer la formation des phlegmons péri-utérins, à la description desquels il a consacré sa thèse inaugurale, publiée en 1855, sous la direction de notre cher et regretté Valleix.

Une des plus grandes difficultés de l'étude des maladies des femmes, c'est certainement l'exploration des organes malades, et ce qui complique surtout cette difficulté c'est que, pour des raisons de haute convenance sur lesquelles il n'est pas besoin d'insister, on ne se livre pas d'habitude à ces explorations lorsque les organes sont à l'état sain. Il en résulte que, ne connaissant pas exactement ce qu'une exploration méthodique et attentive doit permettre de constater lorsque tout est dans son état physiologique et normal, on est mal préparé pour apprécier la nature ou l'importance des changements apportés par la maladie à cet état physiologique.

Ainsi, tandis que dans tous les traités d'auscultation et de percussion de la poitrine et du cœur, on trouve la description détaillée de ce que ces deux méthodes d'examen permettent de reconnaître chez une personne parfaitement bien portante, nulle part il n'est dit ce que le toucher vaginal, ce que l'examen au spéculum ou le cathétérisme utérin font constater chez une femme dont les organes génitaux sont indemnes de toute affection morbide.

M. Gallard a cherché à combler cette lacune, et, après avoir décrit comment il doit être procédé à l'examen des organes génitaux, tant par la palpation que par le toucher vaginal ou rectal, et par l'emploi du spéculum ou de la sonde, il indique avec beaucoup de précision et de détails ce que chacun de ces modes d'exploration permet de constater chez la femme parfaitement bien portante, pour arriver à établir ce qu'il appelle « le diagnostic de l'état sain. »

Les chapitres consacrés au spéculum et au cathétérisme utérin sont précédés de quelques recherches historiques établissant à quelle époque remonte chacun de ces deux modes d'investigation et permettent d'apprécier les services que chacun d'eux a pu rendre à la pratique et à la science, grâce aux progrès qui lui ont été successivement imprimés.

L'histoire des modifications diverses qu'a subies le spéculum est, à ce double point de vue, intéressante à connaître.

L'histoire de la métrite est certainement la partie capitale du livre de M. Gallard, et dans cet ensemble des inflammations de l'organe utérin, nous devons surtout signaler au lecteur ce qui se rapporte à la métrite interne ou muqueuse, qui a été aussi désignée sous le nom de métrite hémorrhagique. Ce chapitre contient une description entièrement neuve d'états morbides qui avaient pour la plupart été entrevus et décrits comme des lésions bizarres et curieuses à connaître, mais que l'on n'avait pas encore songé à rattacher d'une façon aussi étroite que l'a fait l'auteur à l'inflammation de la matrice.

Les faits qu'il produit, en accompagnant ses observations de dessins confirmatifs, montrent les ulcérations de la cavité interne de l'utérus se produisant sous l'influence de l'inflammation de la muqueuse qui tapisse cette cavité, en même temps que les granulations ou végétations décrites par Récamier et traitées par lui au moyen du râclage pratiqué avec la fameuse curette. A un degré de plus, nous voyons ces végétations devenir les polypes muqueux, qui, suivant M. Gallard, ne sont aussi que des conséquences de la métrite interne, et qui, par conséquent, doivent tendre presque fatalement à se reproduire si, après les avoir enlevés, on n'a pas soin de modifier la surface de la muqueuse enflammée. — Pour obtenir cette modification, qui est aussi utile dans le cas d'ulcérations que dans celui de végétations ou de granulations, M. Gallard conseille l'injection de liquides caustiques ou cathéritiques dans la cavité utérine, comme la solution de nitrate d'argent au quart, le perchlorure de fer à 30°, etc.; et

il cite plusieurs exemples qui démontrent l'excellence de ce traitement et son innocuité quand il est appliqué avec toutes les précautions voulues.

Dans une leçon consacrée à l'allongement hypertrophique du col de l'utérus, qui a été si longtemps confondu avec la chute ou précipitation de la matrice, M. Gallard discute la fréquence relative de ces deux états morbides et conclut, d'après les faits les plus probants, à l'excessive rareté de la précipitation véritable. Imbu des idées qui lui avaient été communiquées sur ce sujet par son ancien maître, M. Huguier, il a appelé ce dernier à son aide pour traiter une malade qui était entrée dans son service de la Pitié avec tous les symptômes attribués à la chute de la matrice, mais qui avait en réalité un allongement de la portion sus-vaginale du col. L'opération hardie que M. Huguier a conseillée pour remédier à cette infirmité a été pratiquée par ce chirurgien lui-même et suivie du plus brillant succès. — La malade, à laquelle on avait enlevé une portion du col utérin, longue de plus de 4 centimètres, s'est promptement rétablie sans le moindre accident, et s'est trouvée si bien guérie de son prolapsus qu'elle a pu reprendre ses travaux de blanchisseuse, et que trois ans après son opération elle n'avait vu reparaître aucun des inconvénients qui l'avaient décidée à se la laisser pratiquer.

Deux leçons sont consacrées aux tumeurs fibreuses, deux au cancer de l'utérus, et à propos de ces deux affections, ce que l'auteur s'est attaché à décrire avec le plus grand soin, c'est d'abord la marche de la maladie envisagée au point de vue clinique ; — puis la question de l'intervention thérapeutique, en précisant les limites dans lesquelles elle est en quelque sorte obligatoire, celles enfin dans lesquelles elle est seulement permise, celles enfin dans lesquelles elle doit être complétement, absolument prohibée.

L'histoire de l'ovarite, pour la constitution de laquelle notre collaborateur, M. Chereau, avait recueilli de nombreux et importants matériaux, a été élucidée par M. Gallard, surtout au point de vue clinique. Il s'est efforcé de distinguer l'inflammation de l'ovaire de celle des autres organes ou tissus environnant l'utérus, et que dans certaines circonstances il convient d'englober dans une seule et même description, sous le nom de «*phlegmasies péri-utérines*». Mais, si dans certains cas l'inflammation, ne respectant aucune barrière, s'étend à tous les organes contenus dans le petit bassin et envahit à la fois, en même temps que l'ovaire, la trompe, le péritoine pelvien, le tissu cellulaire sous-péritonéal ou péri-utérin, sans respecter l'utérus lui-même, la vérité est que, dans d'autres cas plus simples, elle se limite à l'un ou à l'autre de ces organes, et que l'on peut trouver à l'état isolé, soit un phlegmon péri-utérin, soit une pelvi-péritonite, soit une ovarite, de même que l'on trouve la métrite isolée.

C'est de l'ovarite qui se produit ainsi isolément que M. Gallard s'est occupé dans les leçons qu'il a consacrées à l'étude de cette maladie, en ayant bien soin de séparer, — comme il l'avait déjà fait du reste à propos de la métrite, — celles de ces affections qui surviennent chez les femmes récemment accouchées de celles qui se produisent en dehors de toute influence puerpérale. Ce sont ces dernières seules qui servent de types à ses descriptions, les affections puerpérales constituant, suivant lui, des maladies complétement différentes au point de vue clinique, c'est-à-dire, par leur marche, leur symptomatologie et leur traitement, de celles qui surviennent en dehors de la puerpéralité.

On voit assez souvent se produire dans le petit bassin de la femme une collection sanguine qui, en raison de son siége, a reçu le nom d'hématocèle rétro-utérine ou péri-utérine. Cette affection singulière et bizarre, que les pathologistes contemporains ont seuls bien étudiée, a exercé la sagacité d'un certain nombre d'entre eux, qui ont cherché à expliquer son mode de formation. — C'est à Laugier surtout que nous devons de savoir que le sang ainsi épanché vient le plus habituellement de l'ovaire congestionné par le travail de la menstruation.

Partant de cette donnée, M. Gallard s'est demandé comment le sang sorti des vaisseaux ovariens se répandait dans le péritoine au lieu de s'insinuer dans le pavillon de la trompe, pour être, de là, déversé au dehors, à travers la cavité utérine. Il a vu que cette aberration est absolument la même que celle qui se produit lorsqu'un ovule fécondé ne suit pas le même chemin et s'égare ou s'arrête en route pour constituer une grossesse extra-utérine ; et, de ce rapprochement, il a conclu que le mécanisme de l'hématocèle péri-utérine est absolument la même que celui de la grossesse extra-utérine. Allant plus loin, il a reconnu que, dans nombre de cas, on rencontre un fœtus ou un œuf plus ou moins incomplétement développé au centre des caillots formant l'hématocèle ; et il s'est demandé si, dans le plus grand nombre des cas, l'hématocèle péri-utérine spontanée n'est pas autre chose qu'une simple grossesse péri-utérine, arrêtée dans son développement par le fait même de l'hémorrhagie.

Ces idées, fondées d'abord sur l'anatomie pathologique, puis sur la physiologie comparée de la menstruation et de la fécondation, ont été appuyées par l'analyse des symptômes observés dans les cas relativement nombreux d'hématocèle péri-utérine qu'il a eu occasion d'observer, quoique cette affection soit assez rare. Il a consacré à leur développement les

deux dernières leçons de son livre, en ramenant toujours ses descriptions aux faits particuliers qu'il mettait sous les yeux de ses élèves au moment où il faisait ses leçons; et, sans s'arrêter plus que de raison à des considérations purement théoriques, il a exposé avec de grands développements la symptomatologie et le diagnostic différentiel de l'hématocèle péri-utérine qui, dans un cas dont il a donné l'observation, a pu être confondue avec un cancer hématoïde de l'utérus.

Quant au traitement, rejetant l'incision ou même la simple ponction à laquelle il n'a recours que dans les cas où elle s'impose, en quelque sorte, par suite de la prédominance de certains symptômes graves, il conseille l'abstention de toute intervention chirurgicale, qu'il faut bien se garder de confondre avec l'expectation pure et simple.

La médication doit, au contraire, être conduite avec une assez grande énergie, surtout au début, lorsqu'il s'agit de modérer l'inflammation péritonéale qui est la conséquence à peu près inévitable de l'irruption du sang dans la cavité séreuse; alors les antiphlogistiques, les sangsues, la glace, le collodion riciné, trouvent leur emploi; tandis que plus tard, quand il s'agit de hâter la résorption de la tumeur sanguine, il faut recourir aux résolutifs et aux révulsifs appliqués tant à la surface cutanée, comme les vésicatoires, que sur l'intestin, comme les purgatifs.

Les questions de traitement sont, du reste, de celles sur lesquelles l'auteur s'arrête le plus longuement et avec le plus de complaisance, en véritable praticien qui connaît toutes les difficultés et toutes les exigences de la pratique. Aussi ne recule-t-il devant aucun détail important, même, et nous pourrions dire surtout, lorsqu'il s'agit des maladies les plus rebelles à l'action thérapeutique, non-seulement comme la métrite chronique, mais aussi comme le cancer ou certaines formes de tumeurs fibreuses.

Nous avons déjà fait observer que l'auteur, et nous l'en félicitons de nouveau, s'est abstenu avec un soin tout particulier de se servir de ces néologismes que l'école moderne emprunte trop facilement aux ouvrages allemands. Il a trouvé notre belle langue assez riche pour lui permettre d'exprimer clairement toutes ses pensées, et son livre peut être lu sans le secours d'un glossaire spécial qui est indispensable pour la compréhension de tant d'autres ouvrages modernes consacrés aux sciences médicales.

Tel est cet ouvrage, qui nous paraît appelé à un grand succès auprès des praticiens, car, entièrement déduit des données les plus rigoureuses de l'observation clinique, il n'est que l'expression des faits intelligemment interprétés par un esprit judicieux et expérimenté. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 avril 1873. — Présidence de M. Bernutz.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Maladies régnantes*, rapport de M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Isambert, Bernutz, Martineau, Blachez, Hervez de Chégoin, Féréol, Chauffard, Paul, Lailler.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. le docteur Marrotte, qui demande à échanger le titre de membre titulaire en celui de membre honoraire.

Une lettre de M. le docteur Pelletier, de Sédan, qui envoie à la Société deux observations de rhumatisme articulaire aigu guéri par la propylamine.

La correspondance imprimée comprend :

Une brochure intitulée : *Le Lazaret*, établissement de bains de mer fondé à Cette par l'Église réformée ; septième année.

Un livre sur le *Parallèle de l'hystérie et des maladies du col de l'utérus*, par le docteur Dechaux.

Le n° 4 du tome XIX des *Archives de médecine navale*.

Le n° 3, 1873, du *Bulletin médical du Nord*.

Le n° 1 du *Journal médical de la Mayenne*.

Le Congrès des Sociétés savantes, 1867.

Une brochure sur la *Situation des Alsaciens-Lorrains en Algérie*, par M. Guyemer, mars 1873.

Le n° 4, avril 1873, de la *Revue médicale de Toulouse*.

—

M. Ernest Besnier lit son rapport sur les *maladies régnantes* du premier trimestre de 1873. (Voir l'Union Médicale des 6, 8 et 10 mai 1873.)

M. Isambert : Lorsque, après M. Lorain, j'ai pris le service d'accouchements de l'hôpital Saint-Antoine, je n'ai pas eu d'accidents pendant une année ; les salles avaient été lavées, badigeonnées. Cette année, j'ai au contraire été fort malheureux ; chaque fois qu'on a réouvert le service, on a été obligé de le fermer au bout de huit jours. Des accidents de péritonite sont même survenus chez une jeune fille non enceinte admise temporairement. Les débuts de cette péritonite furent assez graves pour que nous ayons eu des craintes pour ses jours. Il est vrai que cette jeune fille avait des habitudes avouées d'onanisme, et que peut-être a-t-il pu se faire quelque inoculation après avoir touché du linge sale.

M. Bernutz : Dans les cas rapportés par M. Tarnier comme exemples de contagion de la fièvre puerpérale chez des femmes non enceintes, il s'agissait de femmes au moment de leur menstruation, par conséquent ayant des phénomènes physiologiques plus ou moins voisins de ceux de l'accouchement. Il est possible que, dans le cas de M. Isambert, il s'agisse de quelque vaginite ayant donné naissance à une orchite féminine, exaspérée en outre par les habitudes d'onanisme.

M. Martineau : Lorsqu'on ferma le service d'accouchements de l'Hôtel-Dieu, on transporta dans mon service les malades de la salle Saint-Paul. Elles sont toutes mortes. De plus, M. Richet soignait une femme enceinte pour un rétrécissement de l'œsophage ; vingt-quatre heures après l'accouchement elle était morte.

Par contre, j'ai été pendant plusieurs années chargé de la surveillance du service d'accouchements organisé chez les sages-femmes, je n'ai pas vu un seul accident. Trois femmes sont venues mourir, il est vrai, à Cochin, après être accouchées chez des sages-femmes, mais ces femmes avaient passé un mois, six semaines, deux mois à la Maternité, et la Maternité les avait envoyées chez les sages-femmes au moment de l'accouchement.

Sur un autre sujet, auquel M. Ernest Besnier a fait allusion dans son rapport, je dirai seulement que je n'ai ni l'idée ni l'envie de préconiser le chlorhydrate d'ammoniaque comme traitement du rhumatisme. J'ai seulement dit que j'avais eu 10 ou 12 cas de guérison rapide et que j'avais échoué cinq fois.

M. Blachez : J'ai eu, à Lourcine, des accidents analogues : d'une part, j'ai perdu, après cinq ou six jours, une femme qui avait fait une fausse couche. Enfin, j'ai observé cinq ou six érysipèles graves de la face. J'ai eu aussi six malades atteintes de scarlatine, l'une d'elles fut assez grave, eut des accidents d'urémie. Tous ces accidents témoignent d'une constitution médicale fâcheuse.

M. Hervez de Chégoin demande quelle est la forme actuelle de l'infection puerpérale ; inflammatoire ou infectieuse ?

M. Blachez la considère comme inflammatoire.

M. Féréol : L'érysipèle a-t-il eu une influence sur les syphilides ?

M. Blachez : Les syphilides n'ont pas été modifiées, mais j'ai vu, à la suite d'une scarlatine, survenir une éruption secondaire au moment de la desquamation. Il se montra sur le ventre une éruption d'urticaire colorée, ecchymotique, qui disparut, comme le purpura, par les dégradations successives des couleurs rouge, noir, jaune, etc. M. Fournier, à qui je l'ai montrée, l'a considérée comme une syphilide circinée spéciale.

M. Chauffard : J'ai, comme M. Isambert, des accidents puerpéraux dans mon service. Jamais je n'en ai vu un plus grand nombre. J'en ai eu jusqu'à cinq en une semaine.

Je signale, outre les érysipèles, une autre coïncidence insolite, c'est la fréquence des abcès du sein, abcès sous-mammaires, qui sont survenus chez presque toutes les accouchées.

L'érysipèle a été phlegmoneux et, en général, suivi d'abcès multiples.

En même temps les enfants ont eu des ophthalmies purulentes. Enfin, les vaccinations ont été suivies d'abcès du cou, de l'aisselle ; en un mot, il y a eu tendance à la suppuration sous toutes les formes.

En janvier, j'ai eu dix ou onze malades atteintes de gangrène de la vulve. Toutes ont guéri avec des pansements de glycérine phéniquée. Les affections gangréneuses ont d'ailleurs été plus communes pendant ce trimestre. Une femme accouchée chez une sage-femme eut une gangrène de la jambe que nous avons examinée avec M. Lancereaux. Les érysipèles se sont aussi parfois accompagnés de gangrène.

A l'occasion de la communication de M. Blachez, M. Paul signale une forme d'urticaire marchant par cercles comme les éruptions circinées, et appartenant à la variété hémorrhagique.

M. Lailler conteste que ce soit là de l'urticaire, celui-ci est passager et ne dure que quelques heures, excepté dans la fièvre ortiée.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séances du 26 mars et du 2 avril 1873. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Rapport sur une observation de reproduction de 13 centimètres de la diaphyse humérale à la suite d'une résection. — Rapport sur un travail relatif au traitement des plaies artérioso-veineuses compliquées d'anévrysme diffus. — Présentation de malade : Perforation du sinus maxillaire. — Rapport sur un cas de kyste ovarique opéré avec succès.... en Turquie. — Suite de la discussion sur les méthodes d'extraction de la cataracte.

M. Tillaux fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Nicaise et relative à un cas de reproduction de 13 centimètres de la diaphyse humérale, à la suite d'une résection pratiquée pour une plaie du bras par arme à feu compliquée de fracture de la diaphyse humérale. Nous avons publié dans un dernier compte rendu l'analyse de l'observation de M. Nicaise. Nous rappellerons seulement que le chirurgien avait enlevé 14 centimètres de diaphyse humérale, en conservant avec le plus grand soin le périoste, et qu'il a obtenu une reproduction osseuse solide de 13 centimètres. C'est, dit M. le rapporteur, un des plus beaux, sinon le plus beau résultat de reproduction osseuse obtenu jusqu'à ce jour.

M. le rapporteur propose : 1° d'inscrire M. le docteur Nicaise sur la liste des candidats au titre de membre titulaire; 2° de publier son travail dans les *Bulletins.*

Ces conclusions sont adoptées après quelques remarques échangées entre MM. Chassaignac, Le Fort, A. Guérin, Forget et Tillaux.

— M. Le Fort a fait ensuite un rapport verbal sur un travail lu à la Société de chirurgie par M. Le Dentu et relatif au traitement des plaies artérioso-veineuses compliquées d'anévrysme diffus.

M. le rapporteur propose : 1° d'inscrire le nom de M. le docteur Le Dentu sur la liste des candidats au titre de membre titulaire; 2° de publier son travail dans les *Bulletins* (adopté).

— M. Magitot présente un malade affecté de perforation du sinus maxillaire à la suite de l'ouverture d'un follicule caséeux de cette région. Il demande s'il y a eu lieu de pratiquer à ce malade une opération pour oblitérer sa fistule, ou s'il vaut mieux appliquer simplement un obturateur.

Parmi les membres qui donnent leur avis, l'un conseil l'expectation, l'autre l'opération, un troisième l'application d'un obturateur.

— M. Boinet fait un rapport sur une observation de kyste ovarique opéré avec succès... par M. le docteur Sarell, de Constantinople. C'est, paraît-il, la première fois que l'ovariotomie a été pratiquée avec succès en Turquie, c'est là le seul intérêt de l'observation qui sera déposée aux archives.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les méthodes d'extraction de la cataracte. M. Panas lit sur ce sujet un travail dont nous donnons l'analyse :

L'abaissement de la cataracte a été abandonné à juste titre. D'après Graefe, la proportion des succès définitifs ne dépasse pas 60 pour 100. Encore est-il que l'insuccès sur un œil rend l'opération bien plus chanceuse sur son congénère.

Les procédés d'extraction peuvent être partagés en trois groupes : ceux à incision linéaire, ceux à petit lambeau périphérique, et ceux à grand lambeau intra-cornéal.

Chose curieuse, la méthode linéaire remonte à l'origine de l'extraction, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant les travaux de Charles Saint-Yves, Pourfour du Petit et Méry (1707). Il est juste de reconnaître toutefois que ni du Petit ni Saint-Yves n'avaient appliqué leur procédé aux cataractes ordinaires, mais seulement à des fragments de cataracte tombés dans la chambre antérieure.

Une quarantaine d'années plus tard (1750), Palucci imagina deux procédés différents d'extraction, à savoir : une incision linéaire oblique, intéressant le côté inféro-interne de la cornée en vue d'extraire une capsule cristalline opacifiée, et un procédé applicable aux cataractes ordinaires, et qu'il décrit comme suit :

Incision courbe, à concavité supérieure commençant au niveau du plan transversal pour aboutir par son sommet à la jonction du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs du diamètre vertical de la cornée. Un couteau terminé par une aiguille à sa pointe, et dont la lame allait s'élargissant vers le manche, servait à embrocher la cornée de part en part, puis à sectionner cette membrane ; le tout en un seul temps. Toutes ces tentatives étaient à peu près oubliées, lorsque Gibson, en 1871, proposa de faire une incision droite de trois lignes, intéressant le côté externe de la cornée et distante de une à deux lignes de la périphérie de cette membrane. La cataracte devait être discisée quelques semaines auparavant, et, pour l'extraire, il se servait d'une curette ou d'un crochet. En cas de synéchies, Gibson ajoutait l'excision d'un lambeau irien attiré au dehors.

En 1814, Travers se déclara aussi partisan de l'extraction linéaire, sous le nom de *quarter incision,* qu'il faisait par simple ponction, sans contre-ponction, et qui occupait, comme le nom l'indique, le quart de la circonférence de la cornée. Du reste, Travers ne l'appliquait que pour les cataractes molles, et restait toujours fidèle à l'opération de Daviel pour les cataractes dures.

De Graefe, en 1859, combina l'iridectomie à la *quarter incision;* aussi l'appela-t-il extraction linéaire *modifiée,* nom qu'il réserva plus tard à son dernier procédé, aujourd'hui connu de tous sous la dénomination de procédé de Graefe. Ici se place l'invention des larges curettes de Waldau, puis de Critchett. Ce dernier auteur, ainsi que Bowman, élargirent en outre l'incision jusqu'au tiers de la circonférence de la cornée, et firent l'iridectomie, non plus en dehors, mais en haut, en vue d'éviter les inconvénients optiques résultant de la mutilation de l'iris.

A Jacobson revient l'idée de faire l'incision très-périphérique aux dépens de la sclérotique. C'est alors que Graefe, combinant toutes ces données, s'est attaché définitivement à la méthode opératoire qui porte aujourd'hui son nom, et que je me dispenserai de décrire, comme étant connue de tous; aussi, laissant là ce court aperçu historique, j'aborde le parallèle des résultats fournis par les procédés nouveaux, comparés à ceux de la vieille opération de Daviel, et qui, malgré tous les dénigrements dont elle a été l'objet, reste encore, sinon la meilleure, au moins une admirable opération dans ses résultats, ainsi que Graefe lui-même le témoigne hautement dans ses écrits.

Sichel (père), sur 523 opérations, comptait.	78 p. %	de succès complets.
Graefe, sur un total de 1,600 kératotomies à grand lambeau.	87	— —
De Hasner.	80	— —

En réunissant ces chiffres, imposants par leur nombre, on voit que la proportion des succès *complets* est, à celle des revers, de 82 p. 100.

Il est à ajouter que les réopérations n'ont pas dépassé, d'après Graefe, le chiffre de 10 pour 100.

Voyons maintenant les résultats obtenus par les procédés nouveaux.

Bowman obtint par le procédé dit *scoopextraction* des *succès complets* dans la proportion de	82,5 pour 100
Graefe, à l'aide du même procédé	81 —
Wecker, en opérant d'après Jacobson	89 —
Pagenstecher, avec ce dernier procédé, n'a eu que.	67 —
Total : 319 succès sur 400 opérations, soit.	72,9 pour 100

On le voit, cette méthode ne vaut pas, pour ses résultats, l'ancienne opération de Daviel, telle qu'elle avait été perfectionnée dans les dernières années, où celle-ci régnait sans partage. Ajoutons que les opérations que nous avons vues être de 10 pour 100 pour celle-ci, deviennent, avec les procédés nouveaux, de 20,5 pour 100 entre les mains de Graefe lui-même. La proportion est restée presque toujours égale ou supérieure à 10 pour les autres opérateurs, en même temps que la perte du vitrium a varié entre 6 et 10 pour 100, ce qui est beaucoup trop. Aussi, de Graefe, dès 1865, abandonna tous ces procédés et proposa le sien propre, dont il nous reste à apprécier la valeur.

Mais, auparavant, il est juste d'ajouter que les procédés nouveaux, malgré leurs imperfections, avaient mis en évidence un grand fait, à savoir : que l'incision en boutonnière, substituée au grand lambeau, offrait l'avantage inappréciable de rendre la panophthalmie suppurative infiniment plus rare, et d'accélérer la réunion, par première intention, des lèvres de la plaie. Or, pour qui se rappelle la douleur qu'on avait autrefois en trouvant à la levée du premier appareil, un œil blanc, en pleine suppuration et à jamais perdu ; pour qui songe à la lenteur, aux ennuis et aux souffrances d'un séjour prolongé au lit, l'avantage en question des nouvelles méthodes ne saurait être trop apprécié. Malheureusement, cet avantage est contrebalancé, nous l'avons déjà dit, par d'autres ennuis, qui tous se résument en ceci : issue plus difficile et souvent plus incomplète de la cataracte que par la méthode à large lambeau. — Mais arrivons au dernier procédé de Graefe.

Dans une première série, le chirurgien de Berlin opéra 69 cataractes, parmi lesquelles il y avait des dures et des molles, mais en ayant soin d'en éliminer toutes celles traumatiques ou congénitales, pour lesquelles il préférait, comme par le passé, la discision. Bientôt après, 80 nouveaux cas furent opérés de même, ce qui porta le chiffre à 149.

Déjà, en 1868, c'est-à-dire trois années après avoir institué son procédé, de Graefe comptait un total de 600 opérations avec les résultats que voici :

Succès complets.	90, 4 p. 100.
Demi-succès	6, 8 —
Insuccès	2, 8 —

Malgré les résultats brillants fournis par la méthode, entre les mains de son inventeur, celle-ci ne manquait pas de certains inconvénients graves qui ont frappé tous les opérateurs dès le début, sans en excepter Graefe lui-même.

En premier lieu se place ici la difficulté éprouvée pour l'issue du cristallin : preuves, les diverses formes de curettes et de crochets inventés à cet effet. On n'a pas tardé non plus à reconnaître que les manœuvres de ce genre devenaient souvent funestes pour l'œil; aussi furent-elles abandonnées le jour où l'on a reconnu que le glissement de la cataracte, d'après certains principes, obviait à ce genre de difficultés et de périls. L'incision par trop périphérique dans la sclérotique n'était pas non plus exempte de dangers, dont le principal résidait dans l'issue par trop fréquente de l'humeur vitrée et la pénétration dans l'œil d'une grande quantité de sang, provenant moins de la brèche faite à l'iris que de la conjonctive et du canal de Schlumm, divisés par le couteau. Pour se convaincre de la réalité du fait, il suffit de se rappeler que Graefe, au début de sa pratique, n'accusait pas moins de 20 pour 100 comme proportion des anomalies opératoires, consistant en prolapsus du corps vitré ou rétention des masses carticales.

La raison principale qui fit donner par Graefe à l'incision une position aussi périphérique, c'est qu'il admettait, avec Jacobson, que les plaies de la sclérotique étaient plus aptes à la réunion immédiate que les plaies de la périphérique.

Or, c'est là une opinion que les faits journaliers ne justifient point. A la condition d'éviter de tailler dans la cornée de grands lambeaux, la réunion immédiate s'obtient avec une merveilleuse rapidité ; aussi, la plupart des successeurs de Graefe n'hésitèrent pas à reporter l'incision vers la cornée, afin de s'éloigner de la région dangereuse de la zornile, de l'iris et des procès ciliaires. De cette façon, non-seulement on évite l'issue de l'humeur vitrée, mais on se met plus à l'abri de l'irido-cyclite, qui n'a été observée que trop souvent, de l'aveu même d'un des élèves les plus distingués de Graefe, je veux parler de Knapp.

L'iridectomie a été diversement appréciée. Tout le monde, cependant, reconnaît qu'elle est pour le moins inoffensive, et comme d'autre part elle facilite singulièrement l'issue de la lentille, on aurait certainement tort de ne pas la faire. Je sais qu'on lui adresse deux reproches, à savoir : qu'elle expose à une hémorrhagie intra-oculaire abondante, et qu'elle entraîne une certaine imperfection optique et même esthétique. Pour ce qui est de l'hémorrhagie, j'ai déjà fait observer que rarement l'iris en est la source; aussi, depuis qu'on a pris le parti de s'écarter de la sclérotique et de la conjonctive, il devient très-rare d'être empêché par le sang à mener l'opération à bonne fin. Quant aux imperfections optiques et à la difformité qui en résulte, personne n'y pense depuis que Critchett a donné le conseil de pratiquer la brèche en haut, en un lieu où la paupière supérieure cache la cornée et supplée au défaut d'iris en ce point. En revanche, l'iridectomie offre l'avantage de prévenir les hernies, l'enclavement et les synéchies antérieures, sans parler de la contusion de cette membrane, qui rend le développement d'une iritis consécutive bien plus à craindre que l'excision régulière et méthodique de ce voile membraneux.

Telles sont les données actuelles de l'opération de Graefe qui, tout en lui conservant son caractère fondamental d'incision en *boutonnière*, apte à se cicatriser promptement, et avec le moindre danger possible à la suppuration de l'œil, accident redoutable s'il en fut, lui enlève, en grande partie, les défauts dont on l'avait accusée à juste titre.

Nous disons en grande partie et non en totalité, parce qu'elle reste toujours une opération délicate, demandant une certaine dextérité de la part de l'opérateur, et une pratique pour ainsi dire journalière.

Reste une dernière objection, celle de la plus grande fréquence des cataractes secondaires, et la nécessité de nouvelles opérations complémentaires.

C'est là un fait que nous croyons en partie vrai, seulement rien ne prouve que l'opération de Daviel laissait après elle des résultats plus beaux, et voici pourquoi : A cette époque, la conservation intégrale de l'iris devait cacher bien des pseudo-membranes, bien des débris cristalliniens et capsulaires, que l'iridectomie actuelle met en évidence. Ajoutez que ni l'éclairage oblique ni l'ophthalmoscope n'étaient connus, et que dès lors on manquait de moyens convenables pour s'assurer de la transparence parfaite des milieux de l'œil, comme nous pouvons le faire aujourd'hui.

Du reste, je pense que la pureté des résultats dépend moins du mode opératoire que de la présence ou de l'absence de complications ultérieures, et surtout de la possibilité de débarrasser complétement le champ pupillaire de débris du cristallin et de la capsule. C'est là

un point de la question qui n'est pas encore entièrement résolu, et le jour où il sera possible d'atteindre ce but, l'opération de la cataracte aura fait un pas nouveau, bien plus important encore que celui auquel elle est redevable, dans ces dernières années, à nos confrères anglais et à Graefe. Des tentatives ont été faites dans ce sens, et sans parler de Richter et de Beer, Pagenstecher et Wecker, après Sperin et Christian, pratiquèrent l'extraction du cristallin et de sa capsule. A part le danger que fait courir à l'œil l'issue d'une grande quantité d'humeur vitrée, nous pensons qu'il n'est même pas possible, dans l'immense majorité des cas, d'extraire la lentille sans rompre la capsule, à cause de la grande friabilité de celle-ci et de son adhérence intime avec la zone de Sinne.

Pour compléter, autant que possible, les données statistiques de l'opération de Graefe, il me reste encore à citer quelques autres chiffres, et c'est par là que je finirai.

Wecker, dans une première série d'opérations, obtint 95,5 pour 100, et dans une plus récente, 96,5 pour 100.

Les accidents ont consisté en

Issue de l'humeur vitrée	6 pour 100.
Panophthalmites et iridocyclites	3 cas sur 86.
Iritis légère	4 —

Shellen avoue 82 à 83 pour 100 de succès complets et dit n'avoir perdu totalement que 2,4 pour 100 d'yeux.

Secondé, de Gênes, obtint 86 à 87 pour 100 de succès et accuse 10 pour 100 de perte de l'humeur vitrée.

Knapp, dans sa troisième série d'opérations, accuse 11 accidents opératoires sur 100, dont 9 consistant dans l'issue du vitrium.

Le chiffre de ses succès atteint 91 pour 100, plus 6 demi-succès. Quant à la perte totale, elle est notée 3 fois seulement.

Pagenstecher, sur 48 opérations, accuse 6 insuccès. Proportion : 86 pour 100 de succès.

En réunissant tous ces chiffres à ceux fournis par Graefe, on arrive à un total imposant, où les erreurs doivent se balancer et où l'on voit les succès être aux insuccès comme 89 à 90 est à 100.

C'est là, on le voit bien, un magnifique résultat qui, joint à la simplicité et à la rapidité du traitement, fait de l'opération de Daviel modifiée une des merveilles de la chirurgie contemporaine ; surtout si l'on songe qu'elle est encore susceptible d'autres perfectionnements, ainsi qu'il a été dit plus haut.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pilules antispasmodiques. — Pharmacopée anglaise.

Aloès socotrin pulvérisé	1 gramme.
Asa fœtida	1 —
Savon médicinal desséché	1 —
Confection de roses	q. s.

F. s. a. 20 pilules.

Une à quatre dans les vingt-quatre heures, pour combattre les spasmes nerveux, en déterminant une irritation légère des voies intestinales. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Mai 1800.

La Société de médecine de Lyon est présentée au premier consul. Petetin, son président, prononce un discours dans lequel nous remarquons ce passage : « Nous ne craignons pas de le dire, les disciples d'Hippocrate, jadis honorés dans tous les temps et dans tous les lieux, n'osent plus se présenter, depuis qu'on leur a imprimé une marque de servitude, en les soumettant à un droit de patente qui les confond avec les ouvriers les plus obscurs et les charlatans les plus vils. »

Petetin hésitait au mot de *patente*; il a été tiré d'embarras par le premier consul, qui l'a prononcé en souriant, et qui a annoncé à la Société que, « incessamment, des lois sages régleraient l'exercice de la médecine et mettraient fin à un désordre né de la licence révolutionnaire et que le retour aux véritables principes de gouvernement doit faire disparaître. » — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le 23 mai, M. le ministre de l'instruction publique a réuni dans son cabinet M. Jourdain, inspecteur général de l'enseignement supérieur, et M. Mourier, vice-recteur de l'Académie de Paris, désignés pour procéder, sous sa présidence, au dépouillement des votes des professeurs des Facultés des divers ordres pour le choix de leurs délégués au Conseil supérieur de l'instruction publique.

M. Manuel, chef du cabinet et du secrétariat, assistait à la séance en qualité de secrétaire.

Le dépouillement a donné les résultats suivants :

Dans l'ordre des Facultés de médecine, 57 professeurs ont pris part au vote. M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris, a obtenu 47 voix ; M. Bouisson, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, 6 ; M. Gavarret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, 2 ; M. Tardieu, professeur à la même Faculté, 1. Bulletin blanc, 1.

Dans l'ordre des Facultés des sciences, 84 professeurs ont pris part au vote. M. Milne Edwards, doyen de la Faculté des sciences de Paris, a obtenu 55 voix ; M. Paul Bert, professeur à la même Faculté, a obtenu 24 voix ; M. Isidore Pierre, doyen de la Faculté des sciences de Caen, 3 ; M. Fabre, doyen de la Faculté des sciences de Marseille, 2.

En conséquence, sont élus membres du Conseil supérieur de l'instruction publique, M. Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; M. Milne Edwards, doyen de la Faculté des sciences de Paris.

Fait à Paris, le 23 mai 1873.

Le ministre de l'instruction publique, WADDINGTON.

JOURDAIN, MOURIER, Eugène MANUEL.

— Par décret du Président de la République, en date du 8 mai 1873, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Gourrier (Ferdinand-Alexandre), médecin principal de la marine, a été promu au grade de médecin en chef pour servir aux colonies.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 17 au 23 mai 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	1
Rougeole	8	2	10	8
Scarlatine	3	1	4	6
Fièvre typhoïde	8	4	12	10
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	9	2	11	6
Bronchite aiguë	21	2	23	19
Pneumonie	42	15	57	63
Dysenterie	1	»	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	2	8	9
Croup	3	9	12	16
Affections puerpérales	3	6	9	15
Autres affections aiguës	204	35	239	233
Affections chroniques	254	95	349 (1)	350
Affections chirurgicales	25	34	59	58
Causes accidentelles	22	2	24	18
Totaux	610	209	819	816

LONDRES : Décès du 11 au 17 mai 1873. 1,271
Variole, 2. — Rougeole, 19. — Scarlatine, 7. — Fièvre typhoïde, 26. — Erysipèle, 9. — Bronchite, 120. — Pneumonie, 75. — Dysenterie, 2. — Diarrhée, 12. — Diphthérie, 5. — Croup, 10. — Coqueluche, 67.

NEW-YORK : Décès du 20 au 26 avril 1873. 502
Rougeole, 1. — Scarlatine, 20. — Diphthérie, 7. — Croup, 11. — Coqueluche, 7. — Fièvre typhoïde, 4. — Diarrhée, 28. — Pneumonie, 50. — Bronchite, 25.

BRUXELLES : Décès du 4 au 10 mai 1873. 102
Rougeole, 4. — Fièvre typhoïde, 2. — Coqueluche, 1. — Bronchite et Pneumonie, 11. — Entérite et Diarrhée, 5.

(1) Sur ce chiffre de 349 décès, 158 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'expérimentation, ce flambeau des sciences, semble au contraire, en ce moment, ne répandre sur notre science que doute, contradictions, obscurité. On se souvient des communications de M. Chauveau, de Lyon, relativement à la transmission de la tuberculose à des animaux nourris avec de la matière tuberculeuse. Voici M. le professeur Colin, d'Alfort, qui a soumis aussi une trentaine d'animaux au même traitement, aux mêmes expériences, et qui n'est arrivé qu'à des résultats négatifs. Ce que l'on voit à Lyon, on ne le voit pas à Alfort. *Fiat lux!*

Après une interruption de plusieurs mois, la discussion sur l'étiologie du typhus, provoquée par le beau mémoire de M. Chauffard, a été reprise par un discours en deux parties de M. Briquet, dans lequel l'honorable académicien a pris absolument le contre-pied des opinions de M. Chauffard et, on peut le dire, des opinions généralement acceptées par les pathologistes.

M. Chauffard, on s'en souvient, frappé de ces faits bien saisissants que les armées de Metz et de Paris, placées dans les conditions reconnues généralement favorables à la production du typhus, agglomération, privations, circonstances morales résultant de la défaite, étaient cependant restées indemnes du typhus, avait conclu que l'étiologie de cette maladie était à refaire, et que son apparition, son explosion, pouvaient s'expliquer par des causes différentes, parmi lesquelles la principale est l'importation. D'après la doctrine de M. Chauffard, le typhus serait une maladie de certains lieux et propre à certaines races. Dans ces lieux, sur ces races, il règne toujours, il est endémique; sur la race française, il n'apparaît que lorsqu'il est importé, il passe et s'en va.

M. Briquet n'adopte pas cette doctrine, et pour cela il reprend une vieille opinion déjà vaillamment soutenue par un ancien membre de l'Académie de médecine, Gaultier de Claubry, sur l'identité de la fièvre typhoïde et du typhus des camps. Les armées de Metz et de Paris n'ont pas subi, il est vrai, la forme grave du typhus, mais elles ont éprouvé sa forme plus bénigne, sa forme ébauchée, comme dirait M. J. Guérin, c'est-à-dire la fièvre typhoïde, dont les manifestations ont dominé la pathologie des deux siéges.

M. Briquet a déployé un véritable talent, de la verve, de l'esprit, un enchaînement remarquable d'idées et de faits pour soutenir cette thèse très-hasardée; et quand on songe qu'on voyait et qu'on entendait à la tribune un confrère de 78 ans, si absolument maître de sa parole et de son intelligence, parlant sans notes, on se disait qu'il y avait une solide et forte étoffe dans cette génération médicale qui s'en va.

Après ce discours, la discussion a pris un ton tout à fait sérieux par le discours de M. Fauvel qui, à tous les titres, pouvait intervenir dans ces débats, mais surtout comme ayant eu l'occasion d'observer trois graves épidémies de typhus.

Le discours de M. Fauvel n'ayant pas été terminé dans cette séance, nous l'analyserons et l'apprécierons dans un autre numéro.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

Leçons de M. le professeur G. SÉE.

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR LES MÉDICAMENTS CARDIAQUES (1).

IV

2° *Par le tartre stibié.* — Si l'on administre le tartre stibié à la dose de 0,05 centigrammes dans un litre d'eau (émétique en lavage), on obtient un effet purgatif; la même dose diluée dans 100 grammes d'eau fait vomir; 0,10 centigrammes dans

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 29 avril et 15 mai 1873.

200 grammes d'eau, ou administrés en poudre, d'un seul coup, provoquent également le vomissement.

Mais si, dans 200 grammes d'eau, on dissout 0,50 centigrammes, 0,60, 0,75, jusqu'à 1 gramme de tartre stibié, et qu'on fasse prendre au patient cette dissolution à *doses filées*, c'est-à-dire par cuillerées toutes les heures ou toutes les deux heures, il n'y a plus ni purgation, ni vomissement, il y a ce qu'on a nommé la tolérance. On observe alors une dépression considérable chez le malade, avec état nauséeux persistant, diminution d'action du système circulatoire, abaissement de la température, véritable collapsus. Le tartre stibié est donc un médicament antipyrétique. Préconisé contre la pneumonie, d'abord en Italie par Rasori, qui le prescrivait à la dose d'un gramme (d'où le nom de méthode rasorienne appliqué au traitement par le tartre stibié à hautes doses), il fut introduit dans les mêmes conditions en France, par Laënnec, qui fut aussi grand thérapeutiste que grand anatomo-pathologiste. Toutefois, l'expérience longtemps continuée à ce sujet n'a pas réalisé les espérances du début, et les statistiques si consciencieuses de Louis et de Grisolle ne sont pas, en somme, favorables à ce mode de traitement.

Le tartre stibié ne diminue ni la durée de la maladie, ni le chiffre de la mortalité. L'action antipyrétique, d'ailleurs passagère, est plus que compensée par l'état de collapsus dans lequel est plongé le malade. La digitale vaut mieux, et surtout la vératrine, dont il nous reste à parler.

3° *Traitement de la pneumonie par la vératrine.* — Ce furent les docteurs Piedagnel et Aran qui conseillèrent les premiers, il y a seize ou vingt ans, la vératrine contre la pneumonie. Les communications que fit, à ce propos, Aran à la Société médicale des hôpitaux, furent accueillies très-froidement. On avait l'habitude de la saignée ou de l'expectation. La nouvelle médication, il faut le reconnaître, fut mal défendue. On se combattit, de part et d'autre, à coups de statistique, moyen brutal et fallacieux qui ne peut rien prouver tant qu'on n'établit pas des catégories précises, étroitement comparables. C'était sur la physiologie qu'il fallait s'appuyer. Voyons ce qu'elle eût pu répondre :

La vératrine est un poison névro-musculaire qui agit sur les muscles en général et conséquemment sur le cœur. Il ralentit ses mouvements et diminue la tension intra-vasculaire.

Il y a, au commencement, une action transitoire sur le pneumo-gastrique (nerf frénateur du cœur); d'où ralentissement des pulsations : comme corollaire, réfrigération, c'est-à-dire diminution des oxydations dans les tissus; conséquemment, dépression des forces générales, et, en fin de compte, paralysie du système musculaire tout entier.

Il est impossible qu'une substance qui produit de tels effets n'ait pas une influence considérable sur la fièvre. Aussi la vératrine, administrée dans le courant d'une pneumonie à la dose de 0,010 ou 0,012 milligrammes, pris par fractions régulièrement espacées (*doses filées*), détermine-t-elle à la fin de la journée, quel que soit le moment de la maladie, un ralentissement manifeste du pouls, avec diminution de la respiration et, par suite, de la dyspnée qui accompagne toujours la pneumonie. La température s'abaisse d'un degré et même plus. C'est, dans l'espèce, l'antipyrétique par excellence, et les moyens précédemment étudiés ne peuvent soutenir la comparaison. La saignée, en effet, ne diminue la tension artérielle que temporairement; elle devrait être répétée deux fois par jour. Mais elle débilite pour longtemps le malade. — La digitale peut amener des congestions périphériques, du cerveau par exemple, en exagérant la tension des vaisseaux. Et puis, elle agit trop lentement; son action ne se fait sentir parfois qu'au bout de quarante-huit heures. — Le tartre stibié n'agit qu'à la condition de produire un collapsus général, une prostration considérable, des nausées continuelles sans vomissement et une déperdition énorme des forces.

Avec la vératrine, on évite tous ces inconvénients, sauf la déperdition des forces. Mais elle détend le pouls, au lieu d'en augmenter la pression comme la digitale;

contrairement au tartre stibié, elle agit sur le pouls et elle abaisse la température avant d'amener le collapsus; et, enfin, elle ne débilite pas comme la saignée.

L'influence de la vératrine sur l'état local n'est pas directe. On ne jugule pas, avec son aide, la pneumonie comme on avait la prétention de le faire avec d'autres méthodes. Le processus accompli ne rétrograde pas brusquement, la prolifération n'est pas diminuée, mais on peut espérer qu'en modérant la fièvre on modifiera indirectement l'état local, et, dans tous les cas, on aura rendu un grand service aux malades, car on meurt, dans la pneumonie, aussi souvent par les phénomènes généraux que par l'asphyxie consécutive à la lésion pulmonaire.

Action de la vératrine sur la durée de la maladie. — Si le médecin est appelé le premier ou le deuxième jour du début de la maladie, et qu'il administre la vératrine, il obtiendra un mouvement de défervescence presque immédiate; du matin au soir, le pouls sera moins fréquent et la température aura baissé d'un degré. Mais cette action est transitoire; il faudra recommencer le lendemain matin. A cette condition, la défervescence peut être définitive, et l'effet obtenu plus rapide que par la saignée si, toutefois, il n'y a encore que de l'engouement et peu d'hépatisation; voilà pour la première période. Quant à la deuxième période, qui commence le troisième jour et qui est caractérisée par l'hépatisation, il est douteux qu'on abrége la durée de la maladie par l'administration de la vératrine.

En résumé, cette médication est indiquée : 1° lorsque la fièvre est très-violente, c'est le cas le plus fréquent, aucun moyen n'est plus efficace ; 2° lorsque la pneumonie est peu étendue, comparativement à l'intensité de la fièvre, comme, par exemple, dans la pneumonie du sommet qui s'accompagne d'un appareil fébrile très-prononcé.

Elle est, au contraire, contre-indiquée : 1° quand la fièvre est modérée, au-dessous de 100 pulsations; 2° quand la température ne dépasse pas 38 à 39°; 3° quand l'étendue de la lésion est considérable. L'effet antipyrétique s'achèterait, dans ces cas, aux dépens d'un épuisement névro-musculaire redoutable : quelques malades ne s'en relèvent pas.

La vératrine a donc pour elle une promptitude et une sûreté d'action qui peuvent rendre les plus grands services. Elle a contre elle de déterminer le collapsus. Lorsque ce dernier accident se produit, ou même lorsqu'on le prévoit, il convient de donner au malade du bon vin, et de combiner avec le traitement par la vératrine le traitement par l'alcool dont nous allons parler.

La dose de la vératrine administrée dans un jour ne doit pas dépasser 15, 18 ou 20 milligrammes.

(*A suivre.*)

Dr Max. LEGRAND.
Médecin consultant aux eaux d'Aix-les-Bains.

THÉRAPEUTIQUE

DES PROPRIÉTÉS ANTIPUTRIDES ET ANTIFERMENTESCIBLES DES SOLUTIONS D'HYDRATE DE CHLORAL ET DE LEUR APPLICATION A LA THÉRAPEUTIQUE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 avril 1873,

Par MM. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux,
et HIRNE, interne des hôpitaux.

Depuis, dans deux cas semblables, le docteur Martineau, d'après nos indications, a appliqué les solutions de chloral et il en a tiré un excellent parti; il s'agissait d'eschares profondes produites par la dothinentérie et où les moyens ordinaires avaient complétement échoué. Sous l'influence des solutions chloralées les plaies prirent rapidement un excellent aspect et la cicatrisation se fit rapidement.

Voici une autre observation, recueillie dans le service de M. Cadet de Gassicourt, et où l'application topique du chloral a amené la guérison d'une plaie gangréneuse du cou, survenue dans le cours d'une rougeole, chez un enfant de 18 mois.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

OBS. II. — *Gangrène de la face, suite de rougeole; pansement avec une solution de chloral au cinquantième. — Guérison.*

Le nommé N... (Charles-Edouard), âgé de 18 mois, est entré le 9 janvier 1873, à la salle Sainte-Marie, n° 5.

Le 25 novembre 1872, il avait été pris des symptômes précurseurs de la rougeole; l'éruption était apparue deux jours après, et avait suivi, dans son évolution, une marche très-régulière. Mais le 31 décembre, au moment où elle commençait à pâlir, une petite phlyctène apparaissait au cou, au-dessous de la mâchoire inférieure; cette phlyctène se rompait le soir, et un liquide roussâtre en sortit.

Deux ou trois jours après, la mère constatait qu'il y avait une perte de substance à la place où se trouvait la phlyctène. Puis des boutons remplis de pus se montraient en même temps de l'autre côté du cou, et au front. Les boutons se sont vidés, et à leur place on trouve une excavation profonde, à bords très-nets, taillés à pic, à fond grisâtre.

Le 9, jour de son entrée, on constate en effet, à l'endroit du cou désigné, une perte de substance allongée, large comme une pièce de un franc; les bords en sont taillés nettement; le fond est grisâtre, sanieux; on soulève avec la pince des lambeaux de tissu cellulaire sphacélé; les lambeaux en partie enlevés, on voit le bord antérieur du sterno-mostoïdien; en avant de ce bord, une excavation profonde, se prolongeant 1 ou 2 centimètres profondément, et au fond apparaissent les tissus gangrenés; un pus de mauvaise nature et fétide s'en échappe; la peau est décollée dans une étendue de 3 à 4 millimètres.

Le 10 janvier. Pansement de la plaie avec solution de chloral au cinquantième, et injections de même.

Le 11. La plaie a déjà meilleur aspect, mais reste encore pâle.

Les jours suivants, les mêmes pansements et injections au chloral sont continués; les tissus ne deviennent pas très-rosé, ni vermeils (l'enfant étant fort débilité), mais la gangrène n'a pas envahi plus profondément; la cicatrisation se fait rapidement, des parties profondes aux superficielles.

Le 18, les parties profondes sont presques cicatrisées, et le jour de son départ, 1er février, il n'existait plus qu'une petite plaie superficielle de 8 à 10mm de diamètre et se cicatrisant.

Les heureuses modifications que nous venons de voir se produire sous l'influence des solutions chloralées dans les plaies gangréneuses qui surviennent dans le cours des fièvres graves, nous les verrons se montrer tout aussi nettement dans les plaies de mauvaise nature et en particulier dans les ulcères phagédéniques; et voici une observation qui vient à l'appui de notre dire; elle a été, comme la précédente, recueillie dans le service de M. Cadet de Gassicourt.

OBS. III. *Chancre phagédénique probable, pansement avec la solution du chloral au cinquantième. Guérison prompte.*

La nommée G... (Fanchette), cuisinière, mariée, âgée de 27 ans, est entrée à la salle Sainte-Jeanne, n° 19, le 11 janvier 1873. Elle dit s'être aperçue seulement cinq jours avant son entrée, qu'elle souffrait entre les fesses; son mari a vu alors une petite ulcération sur la face interne de l'une des fesses, qui s'est propagée à l'autre.

Le jour de son entrée, on voit une vaste ulcération demi-circulaire sur la face interne de chacune des fesses, située en arrière de l'anus (1 centim.) et indépendantes de lui; le bord en est : en avant, terminé au fond du pli interfessier; les deux ulcérations se confondent à ce niveau; en arrière, elles sont limitées par un bord demi-circulaire, très-régulier, taillé à pic, peu profond; chacune mesure 4 cent. 1/2 à 5 centimètres de diamètre. Le fond est grisâtre, sanieux, formé de tissus mortifiés et lambeaux de tissu cellulaire sphacélé; il s'en échappe, en écartant les fesses, un pus sanieux, grisâtre, fétide.

On n'a aucun renseignement sur l'origine probable de l'affection; aucune *plaque, bouton*, etc., aux parties génitales ou à l'anus, n'a été constaté antérieurement par la malade; on ne constate aucun signe d'habitudes contre nature.

Mais l'aspect, la forme, le début par une petite ulcération, sa propagation à l'autre côté de la fesse, l'identité des deux ulcères qui s'appliquent exactement l'un sur l'autre, et la marche envahissante rapide, font penser à un chancre phagédénique (pas de bubon cependant).

Le 12. Après avoir enlevé quelques lambeaux sphacélés, on applique : pansement avec charpie imbibée de solution de chloral au cinquantième.

Le 13. Le lendemain, la plaie a déjà un aspect moins grisâtre; elle est moins fétide; ne s'est pas étendue.

Le 14. Elle est d'une belle couleur rosée, couverte de bourgeons charnus ; il ne s'est pas écoulé de pus ; pas la moindre odeur.

Le 16. L'aspect est encore meilleur ; les bords, moins taillés à pic, semblent se rapprocher du centre.

Le 22. Le diamètre de la plaie a beaucoup diminué ; sur les bords apparaît un épiderme de nouvelle formation.

Le 26. La plaie se cicatrise de plus en plus.

Le 2 février. La plaie est presque cicatrisée, à peine 2 centimètres de diamètre.

Le 12. La malade sort ; la plaie est cicatrisée, sauf en un point très-petit. Il n'y a eu aucun phénomène indiquant une action quelconque sur le système nerveux.

Le fait notable est, non pas la cicatrisation plus ou moins rapide, mais l'arrêt de la marche envahissante, l'amélioration, le changement presque subit dans l'aspect, la couleur, l'odeur, sous l'influence du pansement. . . . .

Dans le service de M. le professeur Dolbeau existe une malade atteinte d'une de ces plaies à marche envahissante, qui se rapprochent par bien des points de l'esthiomène et qui, partie d'un des côtés de la vulve, occupe en ce moment toute la région inguinale droite. Cette plaie, qui dure depuis longtemps, n'avait pu, jusqu'ici, être modifiée par aucun traitement. Nous avons conseillé l'emploi d'une solution de chloral au centième, et, dès le lendemain, la malade éprouvait une amélioration très-notable. La plaie était complétement modifiée ; les bourgeons charnus apparaissaient à sa surface, et, depuis quinze jours que cette application a été faite, la cicatrisation fait des progrès sensibles.

De tout ce qui précède, il résulte que le chloral appliqué en solutions modifie d'une façon fort heureuse les plaies de mauvaise nature, elles en changent très-rapidement l'aspect ; elles détruisent l'odeur fétide dont ces plaies étaient le siége, et amènent une prompte cicatrisation, sans pour cela déterminer une seul instant des phénomènes appréciables du côté du système nerveux. Ces pansements aux solutions de chloral au centième ou au cinquantième se font sans aucune douleur et sont toujours bien supportées.

On pourrait peut-être tirer de l'application de ce médicament un certain profit dans les ulcères de nature cancéreuse, et en particulier dans ceux de l'utérus, on obtiendrait par ces injections de solutions chloralées, non-seulement la diminution de l'odeur infecte qui se produit en pareil cas, mais encore une modification heureuse de l'ulcère lui-même, et peut-être une action anesthésique fort avantageuse.

M. Dolbeau a commencé ces applications, mais elles sont trop récentes pour que nous puissions ici en consigner les résultats.

Notons encore qu'on paraît avoir retiré un avantage de l'application externe de ces solutions de chloral dans certaines affections cutanées, eczéma chronique, prurigo, etc., etc. C'est là un point qui demande de nouvelles recherches, et sur lequel nous appelons l'attention de la Société.

Collections purulentes. — Pleurésies suppurées. — Kystes hydatiques.

Nous avons aussi employé les solutions chloralées au centième dans les cas d'empyème ; et ces injections nous ont toujours paru modifier fort heureusement l'écoulement purulent et les parois de la plèvre.

Nous avons appliqué ce mode de traitement dans quatre cas d'empyème, et il nous a semblé que nous obtenions par ce procédé des avantages plus marqués qu'avec les injections iodées. Un de nous a déjà signalé ce résultat dans un travail lu devant vous, sur les altérations des tubes en caoutchouc par les solutions iodées (1).

Dans un cas de kyste hydatique suppuré, l'emploi de solutions chloralées au centième nous a paru aussi modifier d'une façon plus active la poche suppurante (2).

(1) Dujardin-Beaumetz. *Des altérations des tubes en caoutchouc par les injections iodées.* (*Union médicale*, années 1872-1873).

(2) Dujardin-Beaumetz. *De la valeur de la ponction aspiratrice dans le diagnostic et le traitement des kystes hydatiques.* (*Bulletin de thérapeutique*, 15 février 1873.)

M. le docteur Martineau a depuis, suivant nos conseils, appliqué le même procédé dans plusieurs cas, soit de pleurésie purulente, soit de kystes hydatiques. Mais, ne trouvant pas une action désinfectante assez efficace dans les solutions chloralées, il leur adjoint l'alcoolé d'essence d'eucalyptus. Voici la formule dont il se sert :

Eau chloralée au centième	1000 grammes.
Alcoolé d'essence d'eucalyptus. . .	4 ou 5 cuillerées à bouche.

L'alcoolé lui-même est ainsi composé :

Huile essentielle d'eucalyptus . . .	10 grammes.
Eau.	1000 —

Dans deux cas surtout, l'un de kyste de rate, l'autre de pleurésie purulente, M. Martineau a obtenu par ce mélange une prompte modification dans la nature de l'écoulement purulent et un retrait rapide de la poche suppurante (1).

On pourrait craindre que des injections en grande quantité d'eau chloralée dans la plèvre n'eussent une action toxique prononcée et que les malades n'éprouvassent des symptômes dus à l'introduction dans l'économie d'une notable proportion de chloral; il n'en est rien. Dans les cas que nous avons été à même d'observer, nous n'avons noté aucun effet analogue à ceux que détermine le chloral lorsqu'on en introduit par le tube digestif. Chez nos malades, les solutions chloralées ont toujours été bien supportées et n'ont déterminé aucune sensation de brûlure; il n'en serait pas cependant toujours ainsi, et, dans un cas, M. Martineau a signalé une sensation de brûlure très-accusée, lorsqu'on faisait pénétrer l'injection.

Affections des voies urinaires. Altération des urines, etc.

Lorsqu'on se reporte à l'expérience V, où l'on voit l'effet si net produit par l'hydrate de chloral sur les urines, dont il empêche absolument les altérations ultérieures, on est conduit immédiatement à appliquer les injections vésicales d'eau chloralée dans les cas où, pour une cause ou pour une autre, l'urine subit dans cet organe une prompte décomposition. Ces essais, qui sont plutôt du domaine de la chirurgie, se font en ce moment; ils sont encore trop récents pour que nous puissions tirer une conclusion positive; cependant, tout nous fait espérer que les résultats seront des plus favorables.

Septicémie.

Depuis les expériences si remarquables de M. Davaine, la question de la septicémie a paru se rapprocher par bien des points de celle de la fermentation. Pour les uns, l'analogie serait complète; pour les autres, elle serait encore douteuse. Quoi qu'il en soit, nous avons été frappés, dès le début, de cette analogie; et comme nous venions de montrer l'action antifermentescible du chloral, nous avons songé à appliquer tout aussitôt ces propriétés à la *septicémie* ou plutôt à la *bactériémie,* comme le dit M. Vulpian.

Nous étions d'autant plus portés à faire ces expériences que nous savions que l'on avait démontré d'une façon positive la présence du chloral dans le sang, lorsqu'on l'administre par la bouche ou sous la peau.

Nous avons donc institué une série d'expériences parallèles chez les lapins. Nous inoculions en même temps, chez deux de ces animaux à peu près de même taille, quelques gouttes de sang septicémique provenant d'un autre lapin; puis, tandis que nous laissions un de ces animaux sans chloral, nous injections sous la peau du second une quantité plus ou moins considérable de ce médicament. Voici d'ailleurs quelques-unes de ces expériences, que nous avons variées à l'infini, et qui nous ont toujours donné, disons-le tout de suite, des résultats négatifs :

Expérience IX. — Deux lapins de même portée et de même taille reçoivent, le 11 février,

(1) Société de thérapeutique, séance du 12 mars 1873. (*Gazette médicale,* 1873.)

sous la peau, derrière la tête, 0 gr. 30 centigrammes d'une solution au millième d'un sang de lapin septicémique et provenant des expériences de MM. Béhier et Liouville. Ce sang, examiné au microscope, contient un grand nombre de bactéries. Puis, trois minutes après, on injecte sous la peau, au train postérieur, à l'un des lapins, 3 gr. 75 d'une solution de chloral au dixième. Dix minutes après, le lapin tombe dans une résolution complète; et cet état de mort apparente dure pendant trois heures.

Le lendemain, 12 février, nouvelle injection de 3 gr. 75 de solution de chloral au dixième. Mort apparente pendant trois heures.

Le 13, les deux lapins sont morts dans la nuit. L'examen du sang montre, dans l'un comme dans l'autre, un grand nombre de bactéries.

Expérience X. — Nous prenons, le 15 février, du sang du lapin précédent inoculé avec le sang septicémique, et qui a été soumis à l'essai par le chloral.

On introduit sous la peau du cou 0 gr. 30 d'une solution au millième de ce sang, à deux lapins de même taille. L'un des lapins est déjà sous l'influence de l'injection de 2 grammes de solution de chloral au dixième, faite sous le tissu cellulaire du dos et qui a produit un état de mort apparente. Cette injection de chloral est renouvelée toutes les trois heures. Nous maintenons ainsi cet animal pendant douze heures dans un état d'immobilité et d'insensibilité absolues.

Le lendemain, 16 février, on continue l'expérience. Les deux lapins meurent le 17 février. Celui qui n'avait pas eu de chloral succombe à cinq heures : l'autre meurt quelque temps auparavant, à onze heures.

Le sang des deux lapins contenait un grand nombre de bactéries.

Ainsi donc, l'insuccès est des plus complets. Faut-il l'attribuer à la trop petite quantité de chloral introduite dans le sang? Car lorsqu'on dépasse la dose de 0 gr. 75 centigr. de chloral, le lapin meurt des suites de cette injection ; faut-il au contraire croire à l'inefficacité du chloral sur l'arrêt de développement des bactéries? Ce sont là des questions secondaires : et le seul point important à noter, c'est le résultat négatif obtenu.

Tels sont les faits que nous voulions soumettre à la Société des hôpitaux, et qui peuvent se résumer dans les conclusions suivantes :

1° L'hydrate de chloral est un corps antiputride et antifermentescible;

2° Les solutions chloralées au centième modifient heureusement les plaies de mauvaises nature et les cavités suppurantes;

3° En empêchant toute décomposition des urines, les solutions chloralées sont appelées à rendre de grands services dans les maladies des voies urinaires;

4° Les solutions de chloral n'ont aucune action dans la septicémie expérimentale.

BIBLIOTHÈQUE

MÉTHODE DES TRACTIONS SOUTENUES. — LE FORCEPS CONSIDÉRÉ COMME AGENT DE PRÉHENSION ET DE TRACTION. — PREUVES EXPÉRIMENTALES DE LA NON-IDENTITÉ D'ACTION DES DIVERSES VARIÉTÉS DE FORCEPS, par le docteur M. Chassagny, de Lyon. Paris, Victor Masson et fils.

Le travail de notre confrère de Lyon nous paraît avoir un grand intérêt; il y a lieu de croire que, lorsque les idées qu'il a pour but de répandre auront pénétré plus avant et plus généralement dans les intelligences, lorsque l'évidence de leur utilité pratique, dans l'intérêt de l'humanité, aura triomphé de cet esprit de routine, de cette paresse si commune qui, même sans hostilité et par une simple force d'inertie, retardent si souvent le progrès, il amènera, dans une partie importante de l'art obstétrical, une salutaire révolution. Aussi, est-ce sans étonnement et avec une véritable sympathie que nous l'avons vu couronner par l'Académie des sciences.

L'œuvre de notre confrère se trouve renfermée en germe dans les considérations suivantes : « Pour éviter les écueils contre lesquels se sont heurtés nos devanciers, il faut bien se pénétrer de cette pensée, qu'il est impossible d'exécuter un instrument rationnel si l'on n'a pas sérieusement étudié les fonctions qu'il est destiné à remplir. Avant donc de proposer un nouveau forceps, il importe de bien définir la nature des services que nous allons lui demander, et, avant tout, il faut expliquer et concilier les divergences qui se sont produites à ce sujet.

« Il est une vérité tellement incontestable et incontestée qu'elle peut être considérée comme un axiome, c'est que, lorsque nous voulons nous substituer à la nature, nous devons en imiter

aussi scrupuleusement que possible les procédés, certains que nous approcherons d'autant plus de la perfection que notre imitation aura été plus complète.

« Est-il un seul forceps qui remplisse les conditions de ce programme?

« Tout le monde sait que lorsqu'un accouchement est confié aux seuls efforts de la nature, la tête subit, sous l'influence des contractions utérines, des pressions plus ou moins prolongées, plus ou moins considérables, qui ont pour résultat d'en réduire le volume, et de mettre ses différents diamètres en rapport avec ceux de la filière du bassin ; cette réduction des diamètres de la tête coïncide toujours avec un allongement proportionnel que tous les accoucheurs ont constaté.

« On peut donc, au nom du bon sens et de la raison, et en dehors même de toute donnée théorique, affirmer *à priori* que, lorsque nous aurons à intervenir pour suppléer à l'insuffisance de la nature, nous devrons le faire en imitant ses errements et que, par conséquent, le meilleur instrument dont nous pourrons disposer à cet effet sera celui qui diminuera, de la manière la plus efficace et en même temps la plus inoffensive, le volume de la tête ; il est absolument impossible de soutenir qu'un instrument ne doit pas remplir cette indication sans faire implicitement l'aveu de ses imperfections. »

Partant de là, l'auteur démontre que le forceps doit être à la fois un instrument de préhension, de compression ou réduction, et de traction, et que, dans l'acte de traction, il doit laisser à la tête du fœtus sa liberté naturelle de mouvement et de direction. Ensuite, il fait ressortir les vices des forceps généralement usités de nos jours, vices qui les empêchent de remplir, d'une manière efficace et sans danger, la quadruple indication qui précède. Puis, il donne la description de son forceps, forceps à branches longues, parallèles, flexibles, et expose les avantages qu'il possède sur les forceps à branches croisées, courtes et inflexibles.

Ici nous nous unissons au savant rapporteur de l'Académie des sciences, dont nous adoptons les appréciations et les conclusions : « La pression, étant un effet nécessaire du forceps, aura un rôle utile si elle porte sur les parties compressibles de la tête, sur la voûte crânienne ; nuisible, si elle porte sur les parties irréductibles, sur la base.

« Le vice de tout forceps croisé et de tout forceps à branches courtes, c'est que les parties qui tendent le plus à se rapprocher sont les extrémités des cuillers ; c'est, par conséquent, que la pression est plus forte sur la base du crâne, où elle est dangereuse, moindre vers la voûte, où elle serait utile.

« Les forceps à branches parallèles évitent en grande partie cet inconvénient. A cette propriété des forceps à branches parallèles, le forceps de M. Chassagny joint les avantages qui résultent de la grande longueur et de la flexibilité de ses branches, de la faible courbure des cuillers, du parallélisme plus parfait des branches, puisque les manches, à leur extrémité articulée, sont distants l'un de l'autre de 6 centimètres. Il résulte de cette construction que, lorsque la pression s'exerce, elle agit par le milieu des cuillers sur la voûte compressible, tandis que les extrémités s'éloignent légèrement de la base qu'il serait inutile et dangereux de comprimer.

« Ce parallélisme plus parfait des branches du forceps de M. Chassagny a encore pour effet d'exercer les pressions perpendiculairement à la surface comprimée, et par conséquent de rendre les glissements plus difficiles. Il permet la plus facile élongation qui accompagne nécessairement la réduction de la tête, élongation qui est singulièrement gênée par la disposition anguleuse des forceps à branches croisées. »

Parmi les indications que le forceps doit remplir, nous indiquions tout à l'heure celle qui consiste à laisser à la tête du fœtus sa liberté naturelle de mouvement et de direction. M. Chassagny a résolu ce problème d'une manière fort remarquable. Le rapport de l'Académie des sciences insiste avec raison sur ce point intéressant : « Quand, suivant la méthode ordinaire, la traction s'opère directement sur les manches du forceps, le précepte est de modifier graduellement le sens de la traction, de manière à diriger constamment la tête suivant l'axe courbe de l'excavation pelvienne. En agissant ainsi, on répartirait à chaque instant d'une façon égale la pression sur les divers points de la circonférence pelvienne comprimée par la tête, ce qui est la condition d'une bonne traction. Mais ce précepte est inapplicable. Quelle que soit l'habileté de l'opérateur, quelle que soit la connaissance exacte qu'il possède de la courbure du bassin, il lui est impossible de réaliser cette condition ; c'est ce que M. Chassagny prouve empiriquement, à l'aide d'un bassin artificiel muni d'appareils enregistreurs, qui font connaître à chaque instant les pressions subies par chaque point de la circonférence ; la tête ne chemine alors que par une série de luxations successives.

« A cette traction défectueuse opérée à distance par l'intervention d'un levier rigide, M. Chassagny substitue la traction exercée directement *sur le centre de figure de la tête*. Au lieu de tirer sur les manches du forceps, il tire sur le centre même des cuillers. C'est là la principale originalité du forceps de M. Chassagny. Des cordons attachés en un point des

cuillers, qui correspond à chaque extrémité du diamètre transversal passant par le centre de la tête, vont se relier à un appareil tracteur fixé aux genoux de la femme en travail. La traction est soutenue, ainsi que l'avait déjà conseillé M. Joulin, et la tête chemine sans secousse en suivant d'elle-même les directions que lui imprime la forme de la filière pelvienne. »

Le livre de M. Chassagny n'a pas moins de 650 pages. On voit qu'il a donné tous les développements nécessaires à chacune des parties de son œuvre, soit dans son aperçu historique, soit dans sa discussion sur les qualités que doit présenter un bon forceps; de même, dans la description du forceps qui lui est propre et dans l'exposé de ses expériences, que viennent éclairer plusieurs planches bien dessinées; également, dans les préceptes qu'il donne pour l'application de son forceps suivant les diverses présentations, dans ses considérations sur la force mécanique comparée à la force manuelle, sur le dynamomètre, etc. Mais les extraits sommaires qui précèdent suffisent pour faire comprendre la valeur de la publication qui nous occupe; et nous terminerons en disant, avec l'éminent rapporteur de l'Académie des sciences : « La lecture du livre de M. Chassagny fait reconnaître une œuvre longtemps méditée et scientifiquement élaborée, pour l'accomplissement de laquelle il fait appel avec justesse aux notions de la mécanique. Les critiques, faciles à prévoir, dont cet ouvrage a été l'objet, n'infirment en rien la validité des résultats obtenus par l'emploi des moyens imaginés par l'auteur; elles s'évanouiront lorsque sa méthode sera mieux connue et mieux comprise...... Le travail de M. Chassagny a fait faire à l'art des accouchements un progrès considérable. »

D[r] G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 mai 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné sur le territoire de Belfort pendant les années 1870 et 1871; dans le département du Pas-du-Calais pendant l'année 1872; dans le département de la Seine-Inférieure pendant l'année 1872.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Ercolani, de Bologne, qui remercie l'Académie de l'avoir nommé membre correspondant étranger.

2° Un extrait du testament de feu M. le docteur Herpin, de Metz, par lequel il lègue à l'Académie de médecine une rente annuelle de 400 francs pour la fondation d'un prix à décerner tous les quatre ans.

3° Une note de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), intitulée : *Théorie du sommeil.*

—

M. Henri Roger : J'ai l'honneur de déposer sur le bureau un ouvrage important de M. Bonnafont, membre correspondant de l'Académie : c'est la 2e édition de son *Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition*, livre excellent, qu'il m'a chargé de vous présenter et dont il aurait su vous parler mieux que moi. Dans cet ouvrage, M. Bonnafont, auquel la spécialité des affections auriculaires est redevable de l'otoscope, d'un nouveau spéculum et d'utiles procédés de cathétérisme des trompes, décrit d'abord les maladies du pavillon de l'oreille, celles du conduit et de la membrane du tympan, celles de la trompe d'Eustache, de la caisse, celles enfin des parties internes de l'appareil de l'ouïe. Il consacre un chapitre très-intéressant à la surdi-mutité; il y ajoute des considérations médico-physiologiques sur les sourds et les aveugles; et il termine par une application de la médecine légale aux sourds et muets. — Le peu que je viens de dire suffira pour donner une idée de la valeur du livre de M. Bonnafont.

M. Devilliers présente, au nom de M. Blanc, fabricant d'instruments de chirurgie, un appareil *aspirateur* construit sur les indications de M. le docteur Gallard. (Nous publierons prochainement, une note détaillée sur cet appareil.)

M. Richet offre en hommage, de la part de M. le docteur Guyon, un ouvrage intitulé : *Éléments de chirurgie clinique.*

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Marvaud, une brochure intitulée : *Étude sur les casernes et les camps permanents.*

—

M. Colin lit une note *Sur la non-transmission de la tuberculose par l'ingestion de la*

mixture tuberculeuse dans les voies digestives. Des faits qu'il a observés dans les expériences qu'il a entreprises sur une trentaine d'animaux : taureaux, béliers, porcs, chiens, lapins et cochons d'Inde, M. Colin conclut que le tubercule n'est point inoculable par les voies digestives et que la chair des animaux phthisiques n'offre pas les dangers qu'on lui a supposés. Il est convaincu que ces résultats seront ceux de tous les expérimentateurs qui auront soin de ne pas opérer sur des sujets tuberculeux, et qui s'abstiendront de faire avaler par force la matière tuberculeuse écrasée et délayée, laquelle, en tombant dans les voies aériennes, peut donner lieu à des pneumonies caséeuses plus ou moins étendues.

Il reste à chercher si l'innocuité de la matière tuberculeuse dans les voies digestives est due à ce que cette matière, comme les venins et les virus, est peu ou point endosmotique, ou à ce qu'elle est altérée ou digérée à la manière des substances azotées ordinaires. C'est ce que M. Colin se propose d'examiner dans une autre communication.

M. Bouley demande à faire, au nom de l'école de Lyon, des réserves au sujet de la communication de M. Colin. Il admet parfaitement le bien fondé des conclusions de M. Colin pour les faits que M. Colin a observés ; seulement ces conclusions sont trop générales, car M. Chauveau, de Lyon, a rendu M. Bouley témoin d'expériences dans lesquelles la tuberculose a été produite chez de jeunes animaux de l'espèce bovine, par l'ingestion de matière tuberculeuse.

Il y donc, sur ce point, deux ordres de faits, les uns positifs, ceux de M. Chauveau, les autres négatifs, ceux de M. Colin. Il y a là une inconnue qui dépend, soit du procédé différent employé par les expérimentateurs, soit de quelque autre condition.

M. Chauffard fait observer qu'il n'y a pas là de question de procédé, puisqu'il suffit de faire avaler aux animaux de la matière tuberculeuse.

M. Colin répond qu'il existe réellement deux méthodes d'expérimentation : celle de M. Chauveau consiste à faire avaler de force aux animaux la matière tuberculeuse broyée et délayée. Cette matière tuberculeuse ainsi ramollie et portée de force dans le pharynx des animaux est avalée de travers, tombe dans le larynx et les bronches, où elle provoque des pneumonies caséeuses. De plus, M. Chauveau n'a fait que deux expériences sur deux génisses qui, probablement, étaient déjà atteintes de tuberculose au moment de l'expérience.

M. Colin a usé d'une autre méthode plus rationnelle. Il a expérimenté sur une trentaine d'animaux qu'il a peu à peu habitués à manger de la matière tuberculeuse. Dans aucune de ces expériences il n'a employé la force. Il a fait ainsi manger de la matière tuberculeuse aux animaux pendant des mois et des années, sans que, sur aucun des sujets en expérience, la tuberculose se soit manifestée.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le typhus.

M. Briquet arrive au second point qu'il s'est proposé de traiter. Pourquoi l'épidémie de fièvre typhoïde a-t-elle été si grave en 1813 et 1814, tandis qu'elle a été si modérée en 1870 et 1871 ? Ayant fait un service dans les hôpitaux militaires à ces deux époques, il croit être à même de montrer la raison de ces différences, qui tiennent tout simplement à la différence des conditions.

En 1813 et 1814, les hommes étaient pour la plupart des enfants de 18 à 20 ans, qui venaient de faire depuis un an une retraite continue depuis Wilna, et qui s'était terminée par la déroute de Leipsick ; ils s'étaient fréquemment battus, mais chaque victoire était infailliblement suivie d'une retraite ; aussi la plupart de ceux qui entrèrent dans les hôpitaux étaient-ils découragés ; le plus grand nombre ne s'étaient pas déshabillés depuis plusieurs mois, n'avaient pas reçu de ration régulière ; ils étaient débandés, vivant comme ils pouvaient, au jour le jour ; ils entraient à l'hôpital hâves, défaits et démoralisés. L'hôpital offrait une accumulation de malades placés sur la paille, entre les lits, dans les sous-sols, dans les écuries et sous les auvents. Ces malades étaient la plupart atteints de diarrhée chronique, de dysenterie, de typhus, de gangrène par congélation et de pourriture d'hôpital. Les soldats qui entraient légèrement malades se sentaient bientôt pris de céphalalgie, d'étourdissements, et infailliblement du typhus ; l'homme qui n'avait que des blessures légères avait bientôt la pourriture d'hôpital.

En 1870 et 1871, au contraire, à Paris, les malades étaient des hommes solides et en bon état ; ils furent toujours bien vêtus ; les rations de pain, de vin, de viande, d'eau-de-vie, de café, n'ont jamais manqué ; ils avaient des nuits dures, mais pas de marches accablantes, pas de déroutes ; ils vivaient avec des hommes de leur pays et sous la conduite de chefs qui étaient leurs compatriotes.

Les hôpitaux, à la vérité, étaient pauvrement fournis, mais on y avait généralement l'essentiel.

M. Briquet pense que l'on trouvera facilement dans le parallèle des deux situations la raison de la différence des résultats.

Arrivant à la troisième question qu'il se proposait de traiter, l'orateur se demande s'il ne pourrait pas se faire que le typhus fût une importation comme le choléra, la peste, la fièvre jaune, etc.; et s'il y aurait des races telles, par exemple, que celle de la France, qui résisteraient plus que d'autres à son invasion.

Il répond en posant d'abord en principe que le typhus n'est que la fièvre typhoïde, et celle-ci, dit-il, naît et se développe partout.

En second lieu, il est à peu près certain que partout où une guerre a été suivie de désastres, il en est résulté une épidémie qu'on appelle le typhus, la fièvre pestilentielle, la fièvre pétéchiale, etc.

M. Briquet cherche à montrer que la peste qui ravagea l'Attique, après la guerre du Péloponèse, était analogue à notre fièvre typhoïde. Il en serait de même, d'après lui, des vingt pestes qui, suivant Tite-Live, éclatèrent pendant les deux premières années de la République romaine, signalées par des guerres continuelles. Dans le XVIe siècle, pendant les guerres dont l'Italie fut le théâtre permanent, ce pays fut ravagé constamment par les épidémies.

Pendant les guerres de la conquête du Mexique par les Espagnols, ce pays et l'Espagne eurent des épidémies.

Pendant la guerre de trente ans, les épidémies furent continuelles en Allemagne.

De même, dans ce pays, de 1796 à 1806, et de 1810 à 1814. Elles ravagèrent l'Espagne pendant la guerre que lui fit l'Empire. Elles ont régné en Égypte, de notre temps, pendant la guerre du Pacha; en Grèce lors de la dernière guerre; en Amérique pendant la guerre de la sécession.

En un mot, partout où une guerre éclate, les épidémies suivent.

Quant aux races, il n'y en a pas de réfractaires au typhus, suivant M. Briquet; la nôtre ne jouit à cet égard d'aucune immunité. En Russie, en Prusse, en Espagne, en Allemagne, en Pologne, en Angleterre, pendant les guerres de l'Empire, le typhus éclata parmi les armées françaises et les décima.

Le typhus s'est montré et se montre encore endémique en Irlande, en Silésie, en Russie.

Il n'y a donc pas de peuple, pas de race réfractaire au typhus; le seul moyen de faire disparaître ce fléau serait d'abolir la guerre.

M. Fauvel commence la lecture de son discours sur l'étiologie du typhus exanthématique. Il achèvera cette lecture dans la prochaine séance. Nous donnerons l'analyse de ce discours lorsque l'honorable orateur l'aura terminé.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Urine neutre dans la commotion cérébrale, par le docteur Testi. — D'après quatre observations recueillies dans la clinique chirurgicale du professeur Loreta, de Bologne, sur des hommes de 16, 21 et 32 et 52 ans, frappés de commotion cérébrale, l'urine émise de huit à vingt-quatre heures après la chute, donnait uniformément une réaction neutre au papier de tournesol. L'auteur explique ce fait, resté inconnu jusqu'ici, en ce que par le fait même du ralentissement de la circulation, le phosphate de soude contenu dans le sang ne rencontrant pas d'acide urique dans le rein, ce sel reste neutre au lieu de devenir acide et laisse ainsi l'urine neutre. Si l'explication de ce phénomène est vraie, ce serait la découverte d'un fait assez curieux de physiologie pathologique. Toutes les explications des urologistes sont passées en revue pour le prouver. (*Riv. clin. di Bologna,* décembre 1872.) — P. G.

FORMULAIRE

Pommade contre l'eczéma.

Acide phénique.	1 gr. 50 centigr.
Camphre	3 grammes.
Axonge benzinée	32 —

Mêlez pour une pommade.

Onctions matin et soir sur la peau affectée d'eczéma, quand l'état aigu a été combattu préalablement par les cataplasmes de fécule. — Un laxatif deux fois la semaine, abstinence de boissons alcooliques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Mai 1785.

—

Sentence du présidial de Lyon, qui a jugé qu'un chirurgien avait une action pour son payement contre un bourgeois chez qui il avait traité un malade.

Avocats : MM. Rieussec, Lémontey, Maret-de-Saint-Pierre. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du vice-amiral ministre de la marine et des colonies, et en date du 18 mai 1873, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur, M. Milhet Fontarabie (Jean), docteur en médecine, conseiller général et maire de la ville de Saint-Paul (Réunion). Nombreux actes de courage et de dévouement.

— Par décret du Président de la République en date du 22 mai 1873, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

MM. Maturié (Jean-Raymond), médecin-major de 1re classe ; 32 ans de services, 2 campagnes. — Mairet (Jules), médecin-major de 2e classe ; 18 ans de services, 10 campagnes. — Denoix (Victor-Émile), médecin-major de 2e classe ; 19 ans de services, 5 campagnes. — Dumayne (François), médecin-major de 2e classe ; 15 ans de services, 9 campagnes. — Pressoir (Charles-Antoine), pharmacien-major de 1re classe ; 24 ans de services, 10 campagnes.

— Par décret du Président de la République, en date du 18 mai 1873, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus au grade de médecin principal dans le corps de santé de la marine :

MM. les médecins de 1re classe : Autric (Marius) ; Lallour (Jacques-Joseph-Marie-Valéry) ; Martialis (Mérault).

— *La Société de médecine légale* a procédé, dans sa dernière séance, à l'élection de trois membres titulaires. Ont été nommés :

MM. Manuel, avocat général à la Cour de Paris ;
Riant, docteur en médecine ;
Liouville, docteur en médecine.

Des élections auront très-prochainement lieu pour la nomination à douze places de correspondants nationaux, parmi lesquelles six seront exclusivement attribuées à des membres de la magistrature ou du barreau.

Les candidats sont invités à adresser sans délai leurs demandes à M. le docteur T. Gallard, secrétaire général, 7, rue Monsigny, à Paris.

— La Société de secours des Amis des sciences, fondée par Thénard, tiendra sa séance publique annuelle aujourd'hui jeudi 29 mai, à 8 heures précises du soir, dans le local de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, rue de l'Abbaye prolongée, 17.

Ordre du jour :

1° Discours d'ouverture par M. Dumas, de l'Institut, vice-président ;
2° Compte rendu de la gestion du conseil d'administration, par M. F. Boudet, secrétaire ;
3° Le passage de Vénus sur le Soleil, par M. Volf, astronome de l'Observatoire ;
4° Les Aimants artificiels, la Machine de M. Gramme et les Flammes chantantes, par M. J. Jamin, de l'Institut ;
5° Dépouillement du scrutin pour l'élection des membres du conseil et du bureau de la Société.

On peut se procurer des billets au siége de la Société, rue de Seine, 34, de 8 à 10 heures du matin.

— M. le docteur Mallez fera à sa clinique, rue Christine, n° 1, un cours en 10 leçons sur la *thérapeutique médicale des maladies de l'appareil urinaire.* Il a commencé ce cours le mercredi 28 mai, à midi et demi, pour le continuer les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — Deuxième conférence de M. E. GUIBOUT.

DE L'INFLUENCE DE LA SANTÉ GÉNÉRALE SUR LES MALADIES DE LA PEAU;

Leçon recueillie par M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, interne du service.

Je vous ai parlé dans ma dernière leçon de l'influence des maladies de la peau sur la santé générale; aujourd'hui, retournant cette proposition, je vais vous démontrer que la santé générale, à son tour, exerce une influence considérable sur les maladies de la peau; je vous ferai voir que les affections cutanées sont ordinairement d'autant plus bénignes que la santé de celui qui en est atteint est meilleure; et réciproquement, que plus la santé du sujet affecté est mauvaise, plus la maladie de peau revêt une forme fâcheuse.

Pour étudier avec méthode cette question importante, nous considérerons la santé générale comme pouvant exercer sur les maladies de la peau son influence de cinq manières différentes :

1° Elle donne à leur développement un degré d'intensité plus ou moins considérable;

2° Elle leur fait prendre une forme simple et bénigne, ou grave et maligne;

3° Elle peut déterminer l'éclosion de complications toujours inhérentes à ces maladies, et n'attendant pour se produire qu'une cause occasionnelle; or, la mauvaise santé deviendra précisément cette cause occasionnelle;

4° Elle augmentera ou diminuera leur durée;

5° Elle leur donnera une issue bonne ou mauvaise.

Vous voyez quelle variété d'actions nous trouvons dans cette influence que je vous signale; eh bien, pour vous démontrer ce fait si important de l'histoire des maladies de la peau, je vais en passer quelques-unes en revue, en vous les montrant successivement dans l'ordre où nous les avons placées dans notre dernière leçon.

Arrêtons-nous d'abord à notre premier groupe, celui des fièvres éruptives. Supposez un homme d'une santé robuste, ou même présentant tous les signes de ce qu'on appelle la constitution pléthorique. Que cet homme soit *pris de variole;* sous l'influence de cette constitution robuste et pléthorique, la variole revêtira le plus souvent une forme essentiellement inflammatoire; la rubéfaction de la peau

FEUILLETON

A TRAVERS L'ALLEMAGNE

ÉTUDES DE TOPOGRAPHIE, DE RACE, DE MOEURS ET DE CLIMAT.

I

Au delà du Rhin.

Pour nous, Français, la France n'est pas limitée, à l'est, par cette frontière hypothétique tracée par la main brutale de la conquête; elle reste toujours formée par la rive gauche du Rhin. C'est un grand et beau fleuve; c'est peut-être le plus imposant des fleuves de l'Europe, et il n'est pas surprenant qu'il ait été chanté par les poëtes et que les politiques appartenant aux deux nationalités riveraines s'en soient disputé la possession dans tous les temps. N'est-ce pas le sort des diamants d'exciter l'envie et même quelque chose de pire? Or, il faut avouer que celui-ci représente un diamant de la plus belle eau. L'eau du Rhin est belle, en effet. Je l'ai vu, ce fleuve, dans ses jours de colère et de turgescence, rouler des flots assombris par les vases; mais dans les jours de calme et de ciel pur, il laisse l'œil plonger dans ses profondeurs, et sert de miroir à sa décoration qui se déroule sur l'une et l'autre rive. Cette décoration est formée par tous les éléments du plus complet, du plus brillant des paysages; il n'y manque rien, ni les villes illustrées par des monuments d'art, ni les vieux châteaux dominant le fleuve du haut des montagnes, ni les ruines suspendues aux rochers, ni les riches cultures, ni les forêts imposantes. Vu du pont des vapeurs qui sillonnent le Rhin, ce diorama qui passe

sera intense, la fièvre considérable; le pouls plein, dur; la turgescence énorme; les pustules seront tendues, saillantes, résistantes, bien développées; elles seront entourées à leur base d'une auréole d'un rouge vif, érythémateux, disparaissant sous la pression du doigt; cette forme essentiellement phlegmasique sera par cela même la menace des plus graves complications du côté des méninges et du cerveau lui-même, et elle vous donnera pour le traitement les indications les plus sérieuses à remplir; c'est à la médication antiphlogistique et hyposthénisante que vous devrez avoir recours. Supposons maintenant cette même variole se développant chez un individu cachectique ou affaibli par les privations, les excès ou des maladies antérieures; la forme que vous observerez sera probablement bien différente; ainsi : 1° relativement à l'éruption, les pustules seront ternes, aplaties, molles, sanieuses, entourées d'une auréole blafarde ecchymotique; 2° relativement à l'état général, le pouls sera petit, sans aucune résistance, rapide, quelquefois irrégulier; l'état des forces dans la dépression la plus accentuée; la faiblesse sera excessive, l'abattement extrême, et vous verrez, en un mot, tout le cortége des phénomènes de l'adynamie; ce sera la *variole noire* ou *hémorrhagique* sur l'issue de laquelle vous devrez porter le plus fâcheux pronostic. Vous voyez donc, par cet exemple, combien la même maladie peut subir de modifications suivant l'état de la santé générale du sujet qui en est atteint.

Les mêmes considérations s'appliquent à la *scarlatine :* Complications inflammatoires, fièvre intense, violente congestion de la peau, larges plaques d'un beau rouge ardent et framboisé, souvent complications méningitiques chez un sujet pléthorique; phénomènes insidieux, éruption anormale sans vivacité de coloris, défaut de réaction, complications adynamiques constituant la *scarlatine maligne* et amenant le plus souvent la mort chez un sujet dont la constitution était mauvaise ou préalablement détériorée.

Mêmes remarques encore pour la *rougeole* : le sujet est-il robuste, pléthorique, disposé aux congestions cérébrales, nous aurons à redouter du fait de la rougeole les plus sérieuses complications encéphaliques; le sujet est-il, au contraire, d'une constitution défectueuse? contracte-t-il souvent des bronchites graves et tenaces? est-il prédisposé, soit par ses antécédents personnels, soit par ses antécédents de famille, à la tuberculose? nous devons avoir les craintes les plus sérieuses sur l'influence exercée par la rougeole, relativement au développement de cette redoutable

---

sous le regard avec la rapidité de la flèche, présente un magnifique spectacle; il parle trop à l'imagination pour ne pas mériter d'être étudié de près. Je ne veux pas dire qu'il faille gravir les rochers pour aller s'asseoir au milieu des ruines et se perdre dans l'épaisseur des forêts; mais, tout au moins, faut-il s'arrêter dans les villes. Je salue Strasbourg et sa cathédrale déchiquetée comme un vieux drapeau par la canonnade ennemie; je salue ses nobles murailles, boulevard qui manque à la France, et, tristement, je passe. Si, au lieu de remonter le fleuve, je le descends, je vois émerger, d'une grande ville fortifiée, le toit d'une vaste église et un clocher en pyramide : c'est Cologne, qui n'a pas peu de titres à la curiosité du voyageur.

Par une association d'idées de laquelle, d'ailleurs, je ne cherche pas à me défendre, quand mon esprit se porte sur les choses de l'Allemagne, je pense à cette singulière vision d'Henri Heine dont il a parlé avec complaisance dans l'un de ses écrits (1). Était-ce à Hambourg, sa patrie, était-ce à Cologne-sur-le-Rhin que cette prétendue vision aurait eu lieu? Peu importe le théâtre; la scène vaut par elle-même et non par le décor. C'était aux premières heures de la nuit, dans une des rues tortueuses d'une de ces deux villes. Le poëte marchait, conduit par son rêve du moment, lorsqu'une femme, à la taille imposante, à la démarche fière et au costume classique se montra à quelques pas devant lui. Pour qui a connu Heine, il n'y a pas à s'étonner si l'idée lui vint de la suivre. Il s'attacha donc à sa trace, à travers un dédale de rues et même de ruelles où il ne s'était jamais trouvé, jusqu'à ce qu'il la vît s'arrêter à la porte d'un logis d'architecture gothique et d'assez pauvre apparence. En ce moment décisif, l'apparition jeta sur son poursuivant un regard provocateur qui l'encouragea, ô folle espérance! à tenter jusqu'au bout l'aventure. La figure était belle et se distinguait par des contours

(1) Henri Heine. *Deutschland. Ein Wintermarchen.*

diathèse, et tous nos efforts devront être employés à combattre énergiquement cette fâcheuse influence.

Si nous passons maintenant à un autre groupe d'affections cutanées, nous aurons encore à appliquer les mêmes remarques; c'est ainsi que l'*érysipèle*, chez un sujet sanguin, pléthorique, revêtira le plus souvent la forme inflammatoire; le gonflement phlegmasique de la peau sera considérable, la coloration d'un rouge des plus prononcé; vous constaterez la forme *phlycténoïde* ou *bullaire* indiquant un degré des plus intenses de l'inflammation dermique qui pourra tendre à se propager profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané, pour y produire ces vastes et abondantes suppurations qui caractérisent la forme phlegmoneuse de l'érysipèle; et si cet érysipèle siége à la face, vous aurez grande chance de le voir gagner le cuir chevelu, et amener à sa suite les plus redoutables complications méningitiques. Concurremment avec ces états locaux où le caractère phlegmasique sera si fortement accentué, vous aurez l'état général qui accompagne les affections franchement inflammatoires, et de cet ensemble de conditions locales et générales, vous aurez à déduire les indications thérapeutiques les plus importantes (saignées locales ou générales, purgatifs répétés, boissons diurétiques, diète; en un mot, médication essentiellement antiphlogistique et hyposthénisante).

Si, au contraire, le malade atteint d'*érysipèle* est naturellement d'une santé mauvaise, détériorée, d'une constitution anémiée, dégradée, l'affection revêtira habituellement un tout autre caractère; vous n'y retrouverez plus, ou du moins qu'à un très-faible degré, le cachet inflammatoire; la teinte de la peau sera blafarde, son soulèvement peu considérable; les parties malades vous présenteront de vastes surfaces atteintes successivement et d'une manière en quelque sorte serpigineuse. D'autres fois vous constaterez des eschares : dans le premier cas, ce sera la forme ambulante ou erratique; dans le second, ce sera la forme gangréneuse. A ces deux formes correspondra un état général essentiellement grave, mauvais, adynamique, et vous aurez, par suite, à remplir des indications thérapeutiques diamétralement opposées à celles du cas précédent. Ce sera aux toniques, aux antiseptiques, aux reconstituants, aux excitants même que vous devrez avoir recours.

Cette influence de la santé générale sur les maladies cutanées n'est pas moins considérable dans les affections *vénériennes* ou *syphilitiques* proprement dites. En effet, un individu robuste, dans de bonnes conditions de santé, vient-il à contracter un *chancre mou;* ce chancre, convenablement traité, n'amènera aucun désordre

---

purs et fins, comme ceux que nous a légués le ciseau divin de la statuaire grecque. Heine n'hésita pas. Il eut bientôt franchi le seuil de la vieille maison, gravi la raide spirale de l'escalier, jusqu'à une porte basse que la vision venait de pousser de la main. Ce n'était pas même une chambre des plus pauvres dans laquelle il se trouva; elle était sans meubles comme sans ornements, et si étroite, qu'elle n'avait de place que pour deux personnes. Au fond, cependant, se trouvait un siége large et grossier, mais dont la surface était agrémentée d'une sorte d'opercule coupé en rond et orné à son centre d'un bouton en relief, qui indiquait pour les clairvoyants son usage. Alors, s'adressant au poëte, la femme mystérieuse lui dit d'un ton solennel : — Je suis le génie de la cité, et maintenant, regarde, continua-t-elle gravement en soulevant l'opercule sous lequel s'ouvrit un abîme où certes n'avaient jamais roulé les eaux parfumées de l'immortel Farina, et maintenant, regarde, voilà l'Allemagne! — Sans recourir aux traditions de la vieille courtoisie française, je n'ai pas à craindre de tomber, dans mes récits, dans les brutales exagérations du publiciste allemand.

Pour montrer mon amour de l'impartialité, je commencerai par un acte de justice qui, pour quelques-uns peut-être, ressemblera à une exécution; mais il faut dire la vérité telle qu'on la voit, telle qu'on la sent. A mon jugement, la cathédrale de Cologne a trouvé trop d'admirateurs et pas assez de critiques; elle a été trop flattée. Assurément c'est un beau vaisseau, d'une majestueuse ampleur et d'un dessin irréprochable. Il y a pourtant quelque chose à dire sur l'ensemble du monument. La tour, cette tour qui est tant admirée des touristes et surtout des Allemands (notez que je ne veux pas écrire des connaisseurs), cette tour mérite-t-elle le renom qu'on lui a fait? Si l'élévation est une grande qualité architecturale, elle la possède et je la lui reconnais sans hésiter. La légèreté n'y gagne rien. Elle ne communique pas à l'œuvre ce mouvement qui entraîne vers les hauteurs célestes celui qui la contemple. Cette masse de

général, se cicatrisera dans l'espace de deux à trois septénaires, et tout sera dit. Ce chancre, au contraire, doit-il être *infectant?* vous le verrez s'*indurer* du quinzième au dix-huitième jour; puis, un mois environ plus tard, vous assisterez à l'efflorescence d'accidents cutanés de forme bénigne, tels que la roséole et la syphilide papuleuse, lesquels, après un traitement sagement conduit, disparaîtront au bout de deux à trois mois, sans laisser de traces ni sur la peau, ni dans l'état général du malade. C'est ainsi que vous verrez le plus souvent la syphilis se comporter chez les individus de bonne constitution.

Mais prenons maintenant ce même *chancre mou* et plaçons-le sur un individu dont la constitution est détériorée, dont le principe vital est profondément atteint, soit par la misère, soit par des excès, soit par une mauvaise hygiène; vous aurez grande chance de le voir se *phagédéniser*, c'est-à-dire devenir le siége d'une des plus terribles complications de tous les accidents vénériens, complication qui se traduit par les plus effroyables destructions, soit en superficie, soit en profondeur, au point que souvent le phagédénisme tue les malades par les seuls ravages qu'il leur fait subir.

Plaçons aussi un chancre induré infectant chez un sujet dans les mêmes conditions de mauvaise santé, et, au lieu des accidents bénins précoces de la syphilis constitutionnelle, nous verrons se développer des pustules d'ecthyma, des pustulobulles de rupia, lésions ulcéreuses qui caractériseront la *forme maligne* de la syphilis.

Supposez maintenant qu'un malade dans de bonnes conditions de santé au moment où il a contracté la syphilis, voie par suite d'excès ou d'accidents, de quelque nature qu'ils soient, sa constitution se détériorer; du fait même de ce changement survenu dans sa santé générale, vous pourrez constater que la syphilis, qui s'était montrée tout d'abord bénigne, prendra un caractère de gravité exceptionnelle et se traduira par les formes ulcéreuses et serpigineuses les plus redoutables.

Je vous ai fait tout à l'heure le tableau de l'évolution habituelle de la syphilis chez un sujet de bonne constitution; voyons maintenant comment elle se comporte chez un scrofuleux. Il y a là, entre la diathèse scrofuleuse et la diathèse syphilitique, une sorte de pernicieuse affinité, en vertu de laquelle, quand une fois ces deux diathèses se sont rencontrées, il devient extrêmement difficile de les séparer. La scrofule donne à la syphilis ses allures essentiellement immobiles, torpides,

---

pierres, brillamment travaillée du reste, pèse sur le sol de toute la lourdeur de sa nature allemande. Elle n'est pas sans rappeler ces épais buveurs de bière à chairs opulentes et à l'aspect semi-apoplectique, qui n'osent marcher sans arc-bouter leurs jambes, de crainte de tomber au premier pas.

Je ne quitte pas Cologne pour me diriger vers les parties centrales de l'Allemagne supérieure, car je m'éloignerais du Danube pour me rapprocher de la Sprée. Je me trouverais sur la route de Berlin, ville qui n'a de remarquable, sous le rapport moral, que sa démoralisation et ses airs triomphateurs, mais qui, sous le rapport physique, ne manque pas de quelque intérêt, non pas pour l'artiste assurément, car rien n'est plus prosaïque et plus froid que la capitale de la Prusse. Le géologue seul pourrait s'y trouver satisfait, car Ehrenberg a trouvé pour lui un immense dépôt de débris organiques qui sert de support à la ville, et même est parvenu, grâce à son microscope, à découvrir tous les types qui ont contribué à la formation de ce cimetière sans pareil. Pour moi, Berlin ne me dit rien, si ce n'est qu'il me rappelle Koreff, qui était notre collègue à Paris, et qui se proclamait conseiller aulique du roi de Prusse. Assurément il était Prussien, car il avait un rare talent d'assimilation, non pour les pendules, mais pour les livres. Il avait, en effet, trouvé un moyen de se faire une bibliothèque sans frais en y gagnant même des amis. Toutes les fois qu'une publication nouvelle excitait quelque curiosité, il ne manquait pas d'écrire à l'auteur une aimable lettre, dans laquelle il lui exprimait en bons termes son admiration et son estime, en ajoutant qu'il s'était, lui aussi, occupé de la question, et qu'il serait reconnaissant de recevoir un exemplaire de son livre. Je ne voudrais pas qu'on me crût dépourvu de modestie; cependant, on me permettra de le dire: un jour je reçus une pareille lettre, mais je fus assez cruel pour ne pas envoyer le livre demandé. J'avais eu peut-être la seconde vue des pillages que nous vaudrait la conquête prussienne.

réfractaires à tout traitement; aussi vous verrez combien les accidents syphilitiques, chez un scrofuleux, seront longs et en quelque sorte indéfinis dans leur marche; très-souvent ils vous opposeront une résistance désespérée et désespérante, et au bout d'un temps très-long et indéterminé, vous verrez souvent une troisième diathèse, la diathèse tuberculeuse engendrée par les deux premières, terminer la scène par ses accidents spéciaux, contre lesquels tous vos efforts viendront se briser.

Ainsi, Messieurs, vous voyez que l'influence de la santé générale est des plus importantes à considérer, soit que nous l'envisagions dans les maladies de peau fébriles, soit que nous l'étudiions dans celles qui relèvent de la syphilis. Voyons maintenant ce que devient cette influence dans les *herpétides*, c'est-à-dire dans les affections cutanées qui ont pour cause le principe dartreux.

Voici un malade bien portant, d'ailleurs, chez lequel se déclare un *eczéma aigu;* après plusieurs poussées successives de moins en moins fortes, vous voyez s'éteindre progressivement l'affection locale, et vous croyez tenir la guérison; mais que ce malade se livre à un écart de régime ou à un excès quelconque qui suractive la circulation et le système nerveux, immédiatement et par cela même, de nouvelles poussées eczémateuses se réveillent et tout est remis en question.

Prenons maintenant un autre malade chez lequel le principe dartreux se manifeste, soit par un *psoriasis*, soit par un *eczéma*, lésions cutanées que l'on peut appeler bénignes. Or, voici ce malade qui, par suite de causes sérieuses, éprouve une grave atteinte dans sa santé générale; il perd l'appétit et le sommeil, il maigrit et tombe bientôt dans un véritable état cachectique; que se passera-t-il, alors? Le vice herpétique dont il reste atteint cessera de se manifester par des caractères bénins que vous verrez être remplacés par les lésions cutanées les plus dangereuses par elles-mêmes, telles que l'*herpétide maligne exfoliatrice*, l'*ecthyma cachecticum*, le *rupia escharotica*. Ainsi, vous le voyez, la santé générale exerce donc une influence incontestable sur les herpétides, au triple point de vue de leur développement, de leur durée et de leur gravité.

Nous devons maintenant vous parler de certains épiphénomènes de la santé de la femme, tels que la menstruation, la grossesse, l'état puerpéral. Eh bien, ces trois états exercent chacun à leur manière une notable influence sur les maladies de la peau. Avant et pendant la période menstruelle, vous voyez presque toujours une poussée plus ou moins intense, et par conséquent une aggravation dans ces maladies, et au contraire dans les jours qui suivent la cessation des règles, une mani-

---

Si je prends le chemin de l'Allemagne méridionale, je trouverai sur mon passage Carlsruhe, Stuttgard, résidences paisibles, suffisamment ornées, mais d'une médiocre importance; plus loin Ulm, dont le dôme de sa cathédrale a dû servir d'observatoire aux défenseurs de la ville, quand, du temps de notre vieille gloire, des boulets français en battaient les murs. Je ne peux passer sous silence Augsbourg, la ville d'Auguste, qui aurait mérité de porter un autre nom, un nom qui, plus que celui-là, marquerait son rôle dans le monde de l'histoire : Augsbourg devrait s'appeler Luthersbourg, la ville de Luther. C'est là, en effet, en l'année 1530, que s'ouvrit, sous les yeux du grand empereur Charles-Quint, la dispute théologique sur la nouvelle doctrine; là, que Mélanchton défendit la *Confession*, ce code du protestantisme, dont il était le rédacteur complaisant, tandis que Luther en avait été le fougueux inspirateur. Charles-Quint eût la complaisance d'assister aux discussions solennelles où s'exerça la dialectique des dissidents contre les arguments orthodoxes des catholiques; mais bientôt sa patience n'y tint pas et s'endormit d'un profond sommeil. Le monarque s'éveilla un peu tard, lorsqu'il déclara la guerre à la ligue protestante des princes allemands. La victoire devait rester stérile, car l'erreur dans les principes ne se corrige pas par les armes, il lui faut les épreuves dures et répétées de l'expérience, qui souvent même ne lui servent pas. Après trois siècles nous en savons quelque chose, nous, les enfants de la société moderne. C'est à pleines mains que nous récoltons les fruits de la semence répandue par Luther, et, malgré tout, nous ne pouvons nous désabuser de leur usage. Dans ses *Études sur la renaissance*, Nisard a écrit cette phrase (1) : « Parmi les biens immédiats des révolutions, lesquels sont en petit nombre, « le plus grand, peut-être, c'est qu'après avoir payé sa dette, on désire de mourir avant le

(1) D. Nisard. *Étude sur la renaissance; renaissance et réforme,* p. 429, année 1855.

feste sédation. Pendant la grossesse, toutes les affections cutanées, syphilitiques ou herpétiques siégeant dans la *zone génitale*, sont sujettes à un développement considérable, et vous les voyez résister opiniâtrement aux traitements habituellement les plus efficaces; c'est alors que vous constaterez ces prurits vulvaires si douloureux et si réfractaires, ces tubercules muqueux si larges, si saillants, se transformant en plaques muqueuses végétantes et ulcérées, ces eczémas intertrigineux si étendus, si douloureux et si rebelles. La suractivité vitale, dont la zone génitale est le siége par le fait de la grossesse, et la gêne de la circulation résultant de la réplétion utérine, vous donneront l'explication de l'aggravation que subissent pendant la gestation les affections cutanées siégeant dans le voisinage des organes génitaux; et si pendant l'état puerpéral surviennent des affections cutanées fébriles, telles que la variole, la rougeole, l'érysipèle, vous voyez presque toujours ces affections par le fait même de l'état puerpéral, revêtir leur forme la plus grave, et par conséquent vous faire porter le plus fâcheux pronostic.

Ces quelques exemples suffiront, Messieurs, pour vous faire comprendre quelle sérieuse et incontestable influence exerce la santé générale sur les maladies de la peau. Je vous ai fait voir que, le plus souvent, la forme légère ou maligne de ces maladies, leur marche lente ou rapide, leur terminaison bonne ou mauvaise, sont sous la dépendance directe de la santé du malade et de sa constitution bonne ou vicieuse. Dans ma dernière leçon, je vous disais que les maladies de la peau sont à la fois *effets* et *causes* d'un grand nombre de nos maladies; que tantôt elles sont l'expression et comme la traduction des états morbides les plus divers et les plus graves; que tantôt, au contraire, elles sont le point de départ d'autres états morbides non moins divers et non moins sérieux. Aujourd'hui je viens de vous les montrer sous l'influence immédiate de la santé générale qui les gouverne et les fait réellement ce que nous les voyons, graves ou bénignes.

Par conséquent, dans l'étude des affections de la peau, ne séparez jamais *le malade de la maladie;* tenez toujours le plus grand compte du sexe, de l'âge, du tempérament, de l'état général bon ou mauvais; toutes ces considérations devront être présentes à votre esprit, car elles vous fourniront les indications thérapeutiques les plus importantes à remplir, et vous devrez toujours soigner en même temps *le malade et la maladie.*

Ainsi, par exemple, quand vous êtes en présence de *syphilides malignes* chez un sujet cachectique, commencez toujours votre traitement par attaquer la *cachexie*

« découragement extrême et l'incrédulité. » Il n'y a pas de plus grand mal et de plus grande honte que le scepticisme.

Après avoir traversé les grès rouges des régions limitrophes de la vallée du Rhin, on aborde les plateaux uniformes et calcaires qui conduisent jusqu'au territoire de Munich. Reposons-nous ici! C'est une phrase que j'ose à peine écrire, non pour les médecins, mais pour les santés qui sont sous l'imminence morbide. Munich n'est pas une ville salubre. Le typhus, qu'il ne faut pas confondre avec notre fièvre typhoïde, y règne à l'état endémique. Il vit comme un citoyen dans ses murs et rien ne le dérange de ses habitudes. Parfois, il ne fait pas parler de lui, il est comme s'il n'existait pas. Mais, dès qu'il se décide à se lancer de nouveau dans le monde, ce qui lui arrive trop souvent, ce n'est jamais sans y laisser de cruels souvenirs. Quelle peut être la cause de cette influence qui, du reste, ne se retrouve pas dans la seule capitale de la Bavière? Appartient-elle à la constitution du sol ou à des conditions spéciales de race ou d'habitudes qu'il serait possible d'analyser? Le sol est crayeux dans une grande partie de son étendue et fécond en poussière. Des lacs à bords plus ou moins marécageux couvrent quelques vallées profondes et forment comme une enceinte qui se déploie non loin de Munich. Une telle topographie pourrait, jusqu'à un certain point, se lier à l'évolution, soit de la tuberculose, soit de la fièvre intermittente. Quant au typhus, comment se rattacherait-il à l'état de choses que je viens de signaler? Force nous est de pénétrer dans la ville et de lui demander la réponse que, jusqu'à présent tout au moins, la constitution topographique ne peut donner.

La ville est une vieille cité rajeunie, en quelques parties, sous le règne d'un des derniers souverains du royaume. Seulement le rajeunissement est trop limité pour influer avec suffisance sur les besoins hygiéniques du lieu. Je compare Munich à un vieux livre doré sur

elle-même, qui est la cause de la *malignité* de la syphilis. Placez le malade dans les meilleures conditions d'hygiène possibles relativement à son habitation ; donnez-lui la nourriture la plus choisie, la plus réparatrice ; faites-lui prendre des vins généreux, des amers, du quinquina, des viandes succulentes : vous relèverez ainsi l'état de ses forces, et tout en amendant sa mauvaise santé générale, vous aurez par cela même, et par cela seul, déjà amendé la *malignité* de son affection.

Lorsque, par cette première médication essentiellement hygiénique et reconstituante, vous aurez suffisamment préparé le terrain, alors, mais seulement alors, et dans une seconde phase du traitement, donnez les médicaments spécifiques, qui primitivement n'auraient pas été supportés, et par conséquent n'auraient fait qu'aggraver les accidents locaux et généraux. De même, ce n'est, le plus souvent, que par un traitement purement hygiénique, et s'adressant à la santé générale du malade, que vous vous rendrez maîtres du *phagédénisme*.

Je vous disais tout à l'heure combien la syphilis est rebelle et tenace quand elle existe chez un scrofuleux. En pareil cas, ne manquez jamais de faire marcher concurremment le traitement des deux diathèses, d'adjoindre au mercure l'huile de foie de morue, les iodiques, les amers, les ferrugineux, et tous les toniques.

Je m'arrête, Messieurs, je vous en ai dit assez pour vous montrer que si la santé générale gouverne les maladies de la peau dans leur développement, dans leurs formes et dans leur gravité, elle doit aussi être la première à vous dicter le traitement par lequel vous aurez à les combattre.

THÉRAPEUTIQUE

LETTRE SUR LA COLIQUE HÉPATIQUE ;

Par M. le docteur PHILIPPE, médecin principal d'armée en retraite.

Saint-Mandé, le 17 avril 1873.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je vous prie de vouloir bien publier dans votre estimable journal une réponse à la lettre de M. le docteur Fauconneau-Dufresne que vous avez fait insérer à la date du 13 mars dernier, au sujet d'une observation de colique hépatique dont j'avais donné la relation dans votre numéro du 25 février.

Je commencerai par remercier ce médecin distingué d'avoir bien voulu fixer son attention

---

tranche et artistement relié. La vétusté s'y révèle à chaque page, dès qu'on l'ouvre, par les étranges souillures comme par les lésions profondes du papier. A côté de rues monumentales, d'hôtels d'un ample développement qui font figure de palais, se trouvent les groupes de petites rues, les maisons à pignon serrées les unes contre les autres, comme si la place eût manqué, et, à ces maisons, des ouvertures qui semblent frapper d'interdiction l'air et la lumière. La coutume de l'occlusion absolue pendant l'hiver, par l'usage des doubles fenêtres, aggravée par l'usage non moins absolu des poêles, ne joue pas un faible rôle dans le degré et surtout dans le caractère de l'insalubrité. C'est une donnée étiologique qui a son rang et un rang supérieur dans toutes celles qui peuvent répandre quelque lumière sur l'origine, et, en quelque sorte, sur la permanence de l'endémicité du typhus à Munich comme dans les principales villes de l'Allemagne.

La basse température hivernale de la capitale de la Bavière n'y a pas glacé les imaginations. La patrie de la bière et des tonneliers n'est pas peu féconde en artistes. C'est sur les monuments de cette ville que s'est exercé le classique pinceau de Cornélius. C'est au directeur de l'Académie des beaux-arts, de Kaulbach, qu'on doit les merveilleux cartons de l'œuvre de Gœthe. Je ne cite que cet artiste, parce que la vue de son remarquable travail a produit sur moi, il y a bien des années, une de ces impressions qui laissent l'empreinte la plus durable. Il y en a deux autres cependant qui méritent de ne pas être passés sous silence, à cause du renom qui s'est attaché à leur personne ; ce ne sont pas des artistes élevés sur les bancs des Académies et produisant par eux-mêmes, ce sont deux princes, deux souverains. L'un, le roi régnant, dilettante de musique, épris de celle que le présent ne comprend pas et qui sera l'harmonie céleste de l'avenir, protecteur enthousiaste et sans mesure du compositeur Wagner, et poussant sa passion au point de se donner pour lui tout seul la solennelle représentation

sur le fait que j'ai cité, et qui a surtout pour but de faire ressortir les heureux effets que j'ai obtenus par l'emploi des purgatifs énergiques dans un cas de colique hépatique, suite de calculs, qui était accompagné des symptômes les plus graves.

Je savais, en ayant recours à cette médication, m'écarter complétement des règles de l'art, car tous les praticiens la réprouvent d'une manière absolue, la considérant comme dangereuse, en exposant à la rupture des canaux biliaires.

Aussi M. Fauconneau-Dufresne me ramène-t-il aux *principes* qu'il a institués un des premiers dans son estimable ouvrage sur *l'affection calculeuse du foie*, qui est devenu classique.

Je crois qu'avant d'entrer dans cette discussion il serait bon de s'entendre sur les termes et sur le mot de *principe*, en particulier.

Cette expression, en médecine, est sujette à interprétation, et il ne faudrait pas lui donner une acception trop étendue, car les *principes*, dans notre art un peu conjectural, n'ont rien d'absolu : c'est quelque chose de contingent et de concret qui est subordonné à une foule d'éléments très-complexes, tels que : la forme de la maladie, son degré d'intensité, la constitution médicale régnante, le tempérament, l'idiosyncrasie, l'âge du malade, etc. Il n'y a donc rien d'immuable dans les principes, et la thérapeutique doit être mise en harmonie avec les *incidents très-variés*, comme le dit M. Fauconneau-Dufresne, qui déjouent souvent, dans les maladies, les combinaisons les plus savantes et les plus habiles de l'homme de l'art.

Il ne faut donc pas être trop sévère à l'égard de celui qui, sans abandonner entièrement les principes, en modifie l'application suivant les cas et ses inspirations d'actualité.

Nous pourrions appliquer ces considérations au sujet qui nous divise, mon contradicteur et moi, ou plutôt qui paraît nous diviser ; car, bien loin de réprouver ses principes, je les admets parfaitement ainsi que les indications pratiques qu'il rappelle dans sa lettre. Pour les cas ordinaires, lorsque les accidents n'offrent pas de gravité, que les grandes fonctions de la vie ne sont pas compromises, les calmants, les anti-spasmodiques, les purgatifs doux sont la seule médication rationnelle.

Ici l'usage de ces derniers médicaments a pour but, suivant l'heureuse expression de Graves, d'*emporter la lie de la maladie*. Ce grand praticien a exprimé, par cette image frappante de vérité, l'action que tous les médecins, jusqu'à ce jour, ont attribuée à l'administration des purgatifs dans la colique hépatique.

Nous sommes donc bien d'accord sur ce point de pratique. Mais lorsque la scène change d'aspect ; quand le séjour prolongé des calculs dans les organes biliaires amène le cortége des *symptômes effrayants*, d'après l'expression de M. Fauconneau-Dufresne ; que l'abdomen prend d'énormes proportions ; que la constipation est insurmontable par les moyens doux ; que la respiration s'engage d'une manière inquiétante ; que l'anxiété est considérable ; que la vie, enfin, est compromise, faut-il employer les purgatifs doux ? Ne doit-on pas alors proportionner les doses de ces derniers médicaments à l'intensité des accidents, et chercher à vaincre le spasme violent qui réagit sur le corps étranger, en stimulant très-énergiquement les contractions péristaltiques de la vésicule et des canaux qui la terminent ?

Or, on sait, par la physiologie, que l'irritation provoquée sur l'intestin se répète aux organes

---

des œuvres de l'ami dont il s'est fait le royal Mécène. L'autre, le vieux roi Louis, admirateur passionné des monuments de la civilisation grecque et romaine, qu'il a reproduits et semés d'une main intelligente et prodigue dans sa capitale, à l'aide d'une armée d'architectes, de peintres et de sculpteurs. Malheureusement, son amour de l'idéal ne se borna pas aux monuments faits de marbre et de bronze. Il s'attacha à une hétaïre qui lui représentait peut-être le type de quelque divinité dont la beauté olympienne lui était apparue dans les bas-reliefs de la Grèce ou dans les musées d'Italie. S'il y avait autrefois des juges à Berlin, il ne manque pas d'avocats à Munich qui eurent bientôt disposé le peuple à murmurer contre son prince. Le souverain se contenta de dire : — Mon peuple ne sait pas ce que c'est qu'un roi artiste ! Les murmures se formulèrent en exigences, les meneurs demandaient une constitution, les tonneliers ne voulaient pas se taire et les avocats voulaient régner. Il fallait en finir avec ces discordances révolutionnaires, pénibles surtout à un prince amoureux des arts. Il répondit tout simplement ceci aux délégués de la multitude : — En reconnaissance de tout le bien que je vous ai fait, vous voulez m'enchaîner ; je me refuse à toutes vos demandes et je m'accorde à moi-même la liberté. En déposant la couronne, je dois vous dire que je laisse à mes successeurs le soin de me faire regretter. Combien le roi Louis aurait été regretté et de quelles larmes brûlantes aurait-il été pleuré, si la Bavière, abandonnée de la Providence et de son roi, fût tombée en république !

D^r Ed. CARRIÈRE.

excréteurs de la bile, action qui se manifeste en petit dans le travail de la digestion, pendant le séjour des aliments.

Il faut, en un mot, pour continuer l'image du professeur Graves, tirer non plus *la lie*, mais bien le liquide lui-même qui est retenu outre mesure dans ses canaux naturels.

A la faveur des purgatifs énergiques, loin d'avoir recours à une médication dangereuse et de s'exposer à rompre les canaux biliaires, on empêche cette rupture qui serait inévitable si l'on ne faisait pas cesser la stase de la bile, en chassant brutalement les corps étrangers qui la provoquent.

D'ailleurs la théorie, invoquée par l'unanimité des médecins, est purement spéculative; on ne cite dans aucun traité, dans aucun recueil médical, des faits qui prouvent cette rupture supposée; on ne pouvait, en effet, fournir d'observations à l'appui, les praticiens s'abstenant toujours de l'usage des purgatifs drastiques. Une idée *à priori* a été reproduite traditionnellement, et tout le monde s'y est rallié fatalement.

Il y a une considération très-importante à noter : c'est qu'en parcourant les auteurs on peut s'assurer que les malades qui présentaient les symptômes formidables que j'ai signalés, sont tous morts : je pourrais citer plusieurs faits relatés dans la *Clinique médicale d'Andral*, un, entre autres, dans l'estimable ouvrage de M. Fauconneau-Dufresne : celui d'une femme qui, bien que les accidents ne soient pas identiques à ceux de mon malade, ont des points de ressemblance et ont été suivis de la mort du sujet.

Lorsqu'un médecin se trouvait en face de symptômes aussi violents, il restait impuissant, l'art ne lui fournissant aucune donnée pratique pour y remédier; ces cas ne sont pas prévus par les pathologistes; ils les mentionnent comme possibles sans entrer dans aucun détail thérapeutique ou même symptomatique. C'est cette lacune que les praticiens doivent chercher à remplir; et je serais heureux si la relation du fait cité parvenait à fixer l'attention sur un point de pratique aussi important.

Quelle est donc la solution à trouver pour formuler rationnellement, et d'une manière plus complète, le traitement de la colique hépatique?

Pour les cas simples, ceux qui rentrent dans la pratique journalière, les préceptes connus sont parfaitement applicables; il est inutile de les rappeler ici; nous sommes tout à fait dans les domaines de M. Fauconneau-Dufresne; mais, si les symptômes s'aggravent, les drastiques deviennent indiqués. Dans les cas où l'estomac leur est réfractaire à cause des vomissements qu'on observe assez souvent, les remèdes composés de purgatifs d'une énergie proportionnée à l'intensité des accidents peuvent rendre les plus grands services.

On a pu voir, dans mon observation, que la potion au jalap et à la scammonée a été administrée le septième jour de l'invasion, à cause de la ténacité de la constipation qu'il faut combattre de toutes ses forces. Le malade avait eu dix évacuations qui avaient amené une telle amélioration le lendemain, qu'il pouvait se lever et qu'on commençait à le nourrir.

Cette médication a toujours été suivie d'un amendement plus ou moins marqué. Enfin, le 29 octobre, dix-huitième jour de l'invasion, un premier lavement purgatif énergique administré le matin avait provoqué trois garde-robes complétement privées de bile, avec une amélioration marquée qui ne se soutint pas; dans la journée, les accidents avaient pris une intensité formidable; un second remède *ut suprà* amena quinze évacuations dans la nuit avec l'expulsion des calculs; dernière médication qui jugea la maladie d'une manière définitive.

Je voudrais qu'il sortît de cette observation exceptionnelle un enseignement qui contribuât à dissiper la répugnance systématique qu'ont les praticiens pour les drastiques ou autres purgatifs plus ou moins énergiques qui trouvent leur indication, lorsque les symptômes de la colique hépatique se dessinent sous une forme grave, même dès les premiers temps de la crise calculeuse; on a vu que chez mon malade on a pu les employer dès le septième jour de l'invasion.

Je conclurai en disant que je n'ai point prétendu soutenir que les drastiques, comme le pense M. Fauconneau-Dufresne, doivent être administrés *en principe* dans la colique hépatique; qu'il faut toujours, au contraire, les faire précéder de l'usage des calmants, des antiphlogistiques, des purgatifs doux; qu'ils ne sont indiqués que dans les cas de constipation opiniâtre et pour combattre les grands accidents qui compromettent les hautes fonctions de la vie.

Je citerai comme preuve de ce que j'avance les conclusions de mon article de l'Union Médicale :

« De toutes ces considérations, je crois devoir conclure que l'indication capitale, dans des « circonstances aussi graves, est de rétablir le cours de la bile à tout prix. Pour vaincre de « pareils obstacles, il faut une médication héroïque. Or, les purgatifs énergiques me paraissent « pour ainsi dire spécifiques en pareille occasion. »

Je terminerai en remerciant de nouveau M. Fauconneau-Dufresne qui, en soulevant cette discussion, m'a fourni l'occasion de développer des points pratiques que je n'avais pu qu'ef-

fleurer dans une simple observation. La science n'aurait qu'à gagner à de pareils tournois auxquels doivent toujours présider l'amour de l'art et les sentiments de bonne confraternité dont mon honorable contradicteur a donné le salutaire exemple.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE GÉNÉRALE DES MALADIES RÉGNANTES ET DES CONSTITUTIONS MÉDICALES OBSERVÉES A LYON DE 1864 A 1873, recueil des comptes rendus présentés à la Société de médecine, au nom de la Commission permanente des maladies régnantes; par le docteur A.-L. FONTERET, lauréat de la Société de médecine de Lyon, archiviste de la même Société, etc. Lyon, librairie Mégret; Paris, librairie G. Masson.

Les travaux relatifs aux constitutions médicales mises en regard des constitutions atmosphériques ont été de tout temps tenus en grande estime par les médecins instruits. C'est en entrant dans cette voie que Lepecq de la Clôture s'est illustré. De nos jours, les *Rapports de la commission des maladies régnantes,* faits à la Société médicale des hôpitaux de Paris, et rédigés d'une manière très-remarquable par notre distingué confrère, M. Ernest Besnier, sont une source féconde d'enseignements et sont accueillis avec beaucoup de sympathie par les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Le volume de M. Fonteret offre la réunion des rapports qui ont été présentés à la Société de médecine de Lyon, au nom de la commission des maladies régnantes de cette célèbre Société, pendant une importante période de neuf années, de 1864 à 1873. On possède ainsi la situation sanitaire de la ville de Lyon au point de vue de la constitution médicale pendant toute cette période. C'est la première fois, dit notre confrère, qu'un travail de cette nature se poursuit dans la seconde ville de France régulièrement et sans interruption pendant une aussi longue période et avec ce caractère qu'il n'est pas seulement une œuvre individuelle, mais un assemblage méthodique et raisonné d'observations collectives.

Il s'en faut de beaucoup que la publication de notre confrère de Lyon renferme une simple et sèche énumération des maladies régnantes observées chaque année, à chaque saison. Les considérations, les discussions, les descriptions les plus intéressantes y abondent.

Un fait qui ressort très-vivement des études de M. Fonteret, c'est que, très-généralement, les maladies régnantes paraissent déterminées par les conditions atmosphériques. En effet, presque constamment, les mêmes conditions atmosphériques coïncident avec les mêmes maladies, et les variations dans la constitution médicale correspondent aux variations de l'atmosphère. Ce fait suffirait à lui seul pour assigner une haute importance aux recherches qui nous occupent. Ainsi, entre autres exemples, le trimestre d'automne de 1868 formé par la réunion des mois de septembre, octobre et novembre, ayant présenté deux parties à peu près égales, offrant, la première, le spécimen adouci d'une chaude saison d'été, la seconde, une série ininterrompue de jours froids et humides, les maladies de ce même automne ont, parallèlement à la double influence météorologique, revêtu successivement l'empreinte de deux constitutions médicales distinctes : l'une gastrique et bilieuse, et qui n'a été que la continuation de celle de l'été, durant la première moitié du trimestre; l'autre, catarrhale, et qui s'est substituée à la précédente depuis le milieu du trimestre jusqu'à la fin. Les hivers humides sont caractérisés par les affections catarrhales, les hivers froids et secs par les maladies inflammatoires, etc. Tous ces faits sont loin d'être nouveaux, sans doute; mais ils ont encore besoin d'être recueillis avec suite, avec détails; d'être médités et approfondis sous toutes leurs faces, non-seulement au point de vue de l'hygiène publique et privée, mais encore au point de vue de la pathogénie et de la thérapeutique.

Parmi les éléments de cette étude, si utile à l'humanité, le livre de M. Fonteret tiendra une place importante, en raison des appréciations dont il a accompagné l'exposé des faits et qui le feront consulter avec fruit.

En terminant ce court aperçu du travail de notre confrère de Lyon, et pour donner une idée de la variété des matériaux qu'il renferme, nous citerons le fait suivant, qui a une véritable valeur au point de vue de l'étiologie et de la pathogénie. Dans le printemps de 1872, sous l'influence de conditions atmosphériques tempérées, mais très-variables, le nombre des eczémas et des zonas a été signalé comme relativement assez grand. Un zona de la tête, remarquable par sa rareté, a été observé par M. le docteur Perroud : Les groupes de vésicules étaient très-confluents et suivaient exactement les ramifications des filets nerveux du plexus cervical superficiel. Ainsi, il y avait une traînée suivant la branche mastoïdienne, allant se perdre dans le cuir chevelu de la région mastoïdienne et occipitale; une traînée suivant le trajet de la branche auriculaire envahissant le pavillon de l'oreille; une traînée suivant le trajet de la branche cervicale superficielle ou ascendante antérieure, allant se perdre

dans les favoris de la barbe. On pouvait constater aussi sur la partie latérale du cou, vers le haut du sternum et vers la clavicule, des groupes de vésicules répondant à la direction des rameaux descendants du plexus cervical superficiel ou rameaux sus-sternaux et sus-claviculaires. Ce zona siégeait à gauche et l'éruption était exactement limitée à la ligne médiane.

Cette observation est de celles qui éclairent la pathogénie des maladies de la peau; elle vient s'ajouter aux observations analogues qui ont été publiées dans ces derniers temps (voir la *Gaz. des hôp.*, n^os des 7, 9 et 18 janvier 1873). Du reste, les comptes rendus de M. Fonteret contiennent un grand nombre de faits et de renseignements relatifs aux questions si débattues de contagion, d'encombrement, de thérapeutique, etc.; et nous ne saurions trop en conseiller la lecture. — Dr G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans un de nos précédents *Bulletins*, nous avons mentionné la communication de M. Jamin, concernant la construction des aimants artificiels selon une méthode nouvelle. En raison de l'importance du procédé et de son origine toute française, nous croyons devoir revenir en quelques mots sur ce sujet et rectifier les chiffres inexacts qui nous avaient été donnés. L'aimant que M. Jamin a construit récemment avec l'aide de M. Bréguet, se compose de 40 lames d'acier, dont la longueur varie entre 1 mètre 20 et 1 mètre 30, et qui ont un poids total de 40 kilogr. (Nous avions dit 80, pensant que M. Jamin parlait de kilogr., alors qu'il désignait des livres.) Ces lames sont munies d'une armature dont le poids même ne compte pas, et elles soutiennent un contact de 13 kilogr., ajusté avec soin. La force portante vraie, celle qui est permanente et ne s'affaiblit pas avec le temps, s'élève au poids énorme de 460 kilogr.; c'est le poids de sept personnes de taille moyenne. Cette force n'avait jamais été atteinte; elle est un peu plus de 11 fois le poids de l'acier employé.

A l'époque déjà éloignée où s'ouvrit devant l'Académie des sciences, sur l'initiative de M. Pouchet, de Rouen, la grande discussion relative aux générations spontanées, M. l'amiral Dupetit-Thouars voulut, à plusieurs reprises, attirer l'attention de ses confrères de l'Académie sur les phénomènes que présentent les îles Galapagos. Ces îles, situées dans l'océan Pacifique, à plusieurs centaines de lieues de la côte ouest de l'Afrique, renferment une faune qu'on ne rencontre que là, et qui, par conséquent, n'a pu provenir d'aucune des terres, d'ailleurs très-éloignées, que l'on rencontre après avoir dépassé les Galapagos. L'argument ne fit pas grande sensation, et il ne fut signalé que par un bien petit nombre de ceux qui rendirent compte des débats. Nous y insistâmes, ici, d'une manière particulière. Mais M. Milne-Edwards, si nous ne nous trompons, avait répondu à l'amiral que, probablement, les îles dont il parlait avaient fait partie, à une époque géologique indéterminée, d'un continent maintenant submergé, et que les animaux propres aux Galapagos n'étaient que les débris d'un mobilier zoologique détruit.

L'amiral Dupetit-Thouars est mort; M. Pouchet aussi; la discussion sur les générations spontanées s'est engagée dans d'autres voies, et l'on peut, sans trop de paradoxe, prévoir le jour où ses plus ardents adversaires invoqueront l'hétérogénie, interprétée à leur façon, pour soutenir de nouvelles théories sur les fermentations, ou pour expliquer d'obscurs procédés industriels. Mais voici que le groupe des Galapagos apparaît de nouveau dans le champ de la publicité. Cette fois, c'est M. Agassiz qui appelle sur ces îles l'attention du monde savant. Écoutons-le un instant : « Notre visite aux îles Galapagos, dit-il, a été pleine d'intérêt au point de vue zoologique. Il est frappant de voir un archipel si étendu, d'origine tout à fait récente, habité par des créatures si différentes de forme de celle des autres parties du monde. Nous avons là une limite positive à la longueur du temps qui a été employé par ces animaux pour se transformer, s'il est dénué d'animaux habitant d'autres parties du monde. Les Galapagos sont si récentes, que quelques-unes de ces îles sont à peine couvertes de la maigre végétation elle-même particulière à ces îles; plusieurs parties de leur surface sont entièrement nues, et beaucoup des cratères et des coulées de lave sont si récents, qu'ils n'ont encore éprouvé aucune action de la part des agents atmosphériques. Leur âge ne remonte par conséquent pas au delà de la dernière période. *D'où viennent donc leurs habitants, végétaux ou animaux?* S'ils descendent d'autres types se rencontrant sur les terres voisines, ils n'ont pas employé à se transformer un temps incalculable, ainsi que cela devrait être, suivant les idées des transformistes, et le mystère des changements qui ont établi, entre les types actuellement existants, des différences aussi profondes et aussi marquées, est seulement accru et mis au niveau de celui de la création elle-même; s'ils sont autochthones, quels germes ont pu leur donner naissance? Je pense que les observateurs consciencieux, en présence de ces faits,

reconnaîtront que notre science n'est pas encore assez avancée pour discuter à fond l'origine des êtres organisés. »

Il est possible, ainsi qu'on l'a dit, qu'il y ait là un argument contre le darwinisme; mais il est certain que les adversaires de l'hétérogénie devront méditer cet argument avec tout le sérieux qu'il comporte. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Empoisonnement par l'alun, par le docteur Higguet. — Telle est la rareté des faits de ce genre que des auteurs français, M. Desnos et Réveil, ont nié les propriétés toxiques de l'alun. M. Tardieu n'en parle pas, malgré les expériences d'Orfila sur ce sujet et les graves accidents observés par lui sur une femme ayant ingéré par erreur une petite dose d'alun calciné. Taylor seul en rapporte un cas mortel. Celui-ci a donc un grand intérêt.

Il s'agit d'un homme de 57 ans, ayant des troubles gastriques, qui ingéra, le 15 mai 1872, 30 grammes d'une poudre qu'on lui avait délivrée comme du sel d'Angleterre pour se purger. Aussitôt l'ingestion dans un verre d'eau froide, une sensation de constriction brûlante se fit sentir dans la bouche, la gorge et l'estomac, nausées suivies d'un seul vomissement sanguinolent sans selles; malaise extrême, angoisses insupportables, respiration fréquente, lippothymie, intelligence et sens intacts.

Le médecin, appelé sept heures après, reconnut un empoisonnement et le traita en conséquence, mais la mort survint une heure après.

Une autopsie juridique décela l'action d'une substance vénéneuse acide sur toute la longueur du tube digestif. L'analyse chimique ayant été ordonnée, décela la présence non du sel d'oseille, comme on le supposait, mais de l'alun calciné, ainsi qu'il résulte de la relation détaillée de ces longues et minutieuses opérations. (*Annales de la Société médico-chirurgicale de Liége*, avril.) — P. G.

Luxation en haut de l'extrémité sternale de la clavicule, observée à l'hôpital Richmond, de Dublin, par le docteur Smith. — Exemple remarquable entre les 7 cas déjà relatés dans les annales de la science, dont 5 en France, en ce que le blessé, homme de 60 ans, ayant succombé le onzième jour après l'accident, les parties ont pu être examinées sur le cadavre, ce qui n'avait pas encore eu lieu. L'extrémité interne de la clavicule gauche était détachée complétement et passée sous le sterno-mastoïdien, fixée au-dessus du sternum, s'avançant en haut et à droite. En arrière, l'os luxé reposait sur le sterno-hyoïdien, en avant de la trachée, qu'il comprimait.

Sans rien apprendre de nouveau, ce fait, représenté par deux belles planches, confirme la justesse des opinions émises par les précédents observateurs sur les rapports anatomiques de l'os. Le résumé de leurs observations forme ainsi une monographie complète de cette grave luxation. (*Dublin, Journ. of med. Science*, décembre.) — P. G.

FORMULAIRE

Pilules expectorantes.

Acide benzoïque	2 grammes.
Gomme ammoniaque	2 —

Savon médicinal q. s. pour vingt pilules.

Quatre à huit dans les vingt-quatre heures, dans le catarrhe pulmonaire chronique; infusions chaudes de lierre terrestre ou d'hysope; applications répétées de sinapismes sur la poitrine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Mai 1574.

Les chirurgiens Ambroise Paré, Jacques d'Amboise, Portail, Eustache, Dionneau, Lambert, Cointret et Guillaume, en présence des médecins du défunt roi, font l'autopsie du corps de Charles IX. Ils constatent que ce roi avait succombé à une affection du poumon gauche, caractérisée surtout par de solides adhérences pleurales et par une caverne, c'est-à-dire à une phthisie. Que devient ce conte des historiens qui, sans plus de façon, font périr le fils de Catherine de Médicis d'une « sueur de sang » ? — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

DES PERFORATIONS PLEURO-BRONCHIQUES SANS PNEUMOTHORAX, A PROPOS DE L'EXPECTORATION ALBUMINEUSE CONSÉCUTIVE A LA THORACENTÈSE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 mai 1873,

Par le docteur Féréol, médecin de la Maison municipale de santé.

L'expectoration albumineuse qui suit assez souvent l'opération de la thoracentèse est un phénomène d'observation encore récente, jusqu'ici peu étudié, et que l'on peut dire inconnu dans son mécanisme. Signalé par MM. Ernest Besnier, Woillez, Marrotte, Moutard-Martin, Hérard, Béhier, il vient de faire le sujet d'une dissertation fort intéressante publiée par M. le docteur Terrillon, qui en a réuni une vingtaine d'observations parmi lesquelles deux ont été suivies de mort et d'autopsie.

Le but principal de cette thèse est, comme le dit l'auteur, « d'attirer l'attention sur un des accidents rares et ordinairement bénins de la thoracentèse, et de chercher parmi les explications diverses qui en ont été données, celle qui paraît la plus rationnelle. »

Mais, comme on le voit, le nombre des observations sur lesquelles ce travail s'appuie est encore minime. Le phénomène a d'ailleurs été signalé simplement, plutôt qu'étudié dans toutes ses circonstances et avec l'idée d'en chercher l'interprétation; des deux autopsies rapportées par M. Terrillon, une seulement, celle qu'il a faite lui-même, donne des détails ayant trait à la question. Ces deux observations suivies d'autopsie sont, du reste, d'une interprétation délicate; dans toutes deux la mort est survenue très-peu de temps après la thoracentèse (dix minutes dans l'une; à peine une demi-heure dans l'autre); et il y avait, du côté non opéré, des lésions graves qui compliquaient singulièrement le problème de l'explication de la mort presque subite. Ce sont donc là certainement des éléments bien insuffisants pour asseoir une opinion; et l'auteur, s'en rendant bien compte lui-même, présente son travail comme un point de départ pour des études ultérieures, et non comme une solution.

En reprenant aujourd'hui la question, je n'ai pas la prétention moi-même de dire le dernier mot; je veux tâcher seulement, en apportant quelques matériaux de plus, de faire faire, s'il est possible, un pas en avant. Le temps seul et des observations minutieuses permettront d'arriver à la connaissance positive de la vérité. Bien fixer

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Alliance anglo-française sur l'infection bactéridique et l'unité de la phthisie; la phthisie fibroïde? — Invasion allemande en Angleterre. — Les filaments morbides du sang en Allemagne. — Réformes et prix en Espagne. — Le charlatanisme muselé à New-York. — Honneurs aux morts.

Nos confrères anglais nous suivent de près dans l'examen des questions importantes actuellement sur le tapis. L'origine de la septicémie, qui préoccupe tant nos savants expérimentateurs en ce moment, surtout pour savoir si, comme le prétend M. Davaine, les bactéries et les bactéridies en sont la cause, ne laisse pas davantage dormir tranquilles les expérimentateurs d'outre-Manche. M. Burdon-Sanderson, en particulier, dont les expériences antérieures sur ce sujet sont déjà connues des lecteurs de l'Union Médicale, cherche aussi à l'élucider en poursuivant ses recherches. Dans un mémoire lu dans la séance du 13 mai de la *Royal medical and chirurgical Society*, il relate de nouvelles expériences faites sur des lapins, des chats et des chiens avec le produit liquide de l'inflammation. Mis en contact avec une substance inorganique, comme l'ammoniaque ou l'iode, ce liquide étant injecté dans le péritoine détermine la mort des animaux dans les vingt-quatre heures, avec tous les symptômes de la septicémie: vomissements, diarrhée et collapsus. Les altérations anatomo-pathologiques étaient: l'inflammation du duodénum et du rectum, et parfois du jéjunum. En examinant le sang et le liquide des animaux avant leur mort, les bactéries y furent constamment trouvées en abondance. Il

les circonstances du problème à élucider, tel me paraît être pour le moment le seul objectif qu'on doit se proposer. Or, si tel a été le but de M. Terrillon, il ne me paraît pas qu'il l'ait complétement atteint; son travail, fort utile et intéressant à coup sûr, me semble avoir écarté à dessein, comme étrangers à la question, certains faits importants qui, à mon avis, y touchent de très-près, et qui peuvent par conséquent y apporter quelque lumière. C'est donc à compléter, plutôt qu'à réfuter le travail de M. Terrillon, que je vais m'attacher ici, en rendant d'abord à l'auteur la justice qui lui est due pour avoir déblayé le terrain et posé les premiers jalons.

Les opinions qui ont été émises jusqu'à ce jour pour expliquer l'expectoration albumineuse qui succède parfois à la thoracentèse, sont au nombre de quatre :

1o La piqûre du poumon au moment de l'opération;

2o La perforation spontanée et la communication directe des bronches avec le liquide pleural;

3o L'absorption du liquide par la plèvre, qui le ferait passer dans le parenchyme pulmonaire et de là dans les bronches;

4o Une sorte de transsudation séro-albumineuse à travers les parois alvéolaires, par le fait d'une congestion pulmonaire rapide.

Passant en revue ces quatre interprétations, en les rapprochant successivement des observations qu'il a recueillies, M. Terrillon écarte l'une après l'autre la première et la troisième, et se trouve alors en face de la deuxième (perforation spontanée) et de la quatrième (œdème pulmonaire). Cette dernière explication, soutenue par les noms de MM. Hérard et Moutard-Martin, présentée pour la première fois dès 1853 par M. le docteur Pinault, étayée par des considérations physiologiques très-plausibles, auxquelles on peut rattacher les noms de Longet, Claude Bernard, Niemeyer, fortifiée enfin par le commentaire des deux nécropsies contenues dans le mémoire de l'auteur, paraît avoir toutes ses préférences. Néanmoins, quand il s'agit de conclure, il hésite; et, bien qu'il trouve l'hypothèse de l'œdème pulmonaire et bronchique « la plus rationnelle dans un grand nombre de cas », il revient, en terminant, à la possibilité de la perforation pulmonaire, et indique très-sagement qu'on devra, à l'avenir, faire une analyse chimique très-complète du liquide expectoré et du liquide pleural; car, dit-il, « si dans un cas de mort par expectoration albumineuse on constatait d'une façon bien nette la perforation pulmonaire et l'identité des deux liquides, on serait forcé d'admettre la première explication

---

en résulte donc que le produit de la fièvre, injecté dans le péritoine, détermine les mêmes effets que les matières septiques.

Ce résultat est la négation de la spécificité des matières septiques, comme la production artificielle du tubercule l'était du tubercule lui-même. Il n'y aurait plus qu'à tout nier s'il fallait s'en tenir à ces expériences. Au lieu de la lumière, c'est le chaos qu'elles produisent. Avec leurs distinctions subtiles de la tuberculose avec la phthisie, fondées exclusivement sur l'histologie pathologique et la microscopie, les Allemands ont ainsi mis le trouble dans l'interprétation simple et lumineuse de Laënnec. Mais la clinique reste, et l'école française ne cède pas si facilement ses droits. Que la granulation grise de Bayle soit primitive, isolée, unique, ou que la pneumonie caséeuse la précède, l'accompagne ou la suive, le résultat clinique n'en est pas moins fatalement le même : la destruction et la mort. Deux jeunes histologistes français, MM. Grancher et Thaon, ont d'ailleurs récemment mis hors de doute l'existence simultanée, constante de la granulation, type du tubercule, avec l'état caséeux, de même que celui-ci en est toujours l'aboutissant. C'est donc la démonstration anatomique de l'unité de la phthisie, déjà établie cliniquement.

Une longue et solennelle discussion, soulevée par M. Wilson Fox à la *Pathological Society* de Londres, en mars dernier, a aussi été en définitive, sauf quelques dissidences, un hommage rendu à cette doctrine française de l'unité de la phthisie. Tout en reconnaissant la forme anatomique spéciale de la granulation grise, M. Fox conteste qu'elle soit la forme typique et unique du tubercule, comme le prétendent Virchow et son école. D'abord, parce qu'elle existe très-rarement isolée et se rencontre toujours associée aux autres formes, crétacée, caséeuse et fibroïde de la phthisie. Et, tout en adoptant l'étiologie inflammatoire de celles-ci, surtout dans les muqueuses et les séreuses, — étiologie renouvelée de Broussais par les Allemands, — il

(perforation spontanée), malgré l'absence de pneumothorax et le temps écoulé entre la thoracentèse et l'expectoration. »

Assurément, avec une telle réunion de circonstances, la preuve serait péremptoire. Mais s'il faut attendre la constatation, à l'amphithéâtre, d'un fait pareil pour admettre la possibilité d'une perforation spontanée sans pneumothorax, nous risquons fort d'ajourner indéfiniment la solution du problème; car, heureusement pour les malades, cette petite complication de l'expectoration albumineuse à la suite de la thoracentèse est presque toujours sans gravité; et il semble même qu'à la suite de cet incident, parfois fort pénible au moment où il se produit, le malade n'en guérit que mieux et plus vite.

Mais, heureusement aussi, nous n'avons pas besoin de nous réduire à cette nécessité pour admettre l'existence de la perforation du poumon sans pneumothorax. En dehors de la thoracentèse, le fait existe, il est patent et accepté par tout le monde. Dans la pathologie des enfants il est même tellement fréquent, que M. Barthez en fait la règle lorsqu'une pleurésie se vide spontanément par les bronches (v. *Compte rendu de la Société médicale d'observation*, 28 décembre 1866, à propos d'une observation lue par M. le docteur Gouraud), à ce point qu'il considère l'hydropneumothorax, dans ce cas, comme exceptionnel chez les enfants ; et il en donne pour raison la flexibilité des côtes, qui permet à la paroi costale de s'appliquer contre le poumon sous l'influence de la pression atmosphérique. Il n'y a pas encore bien longtemps que je voyais dans mon cabinet un jeune enfant de 4 ans, atteint depuis près d'un an d'une pleurésie qui avait été méconnue dans le principe et qui se vidait par les bronches, sans qu'il y eût aucun signe de pneumothorax, ni bruit de succussion.

Si le fait est plus rare chez l'adulte, il n'en est pas moins très-certain : et je ne crois pas beaucoup m'avancer en disant qu'il n'est aucun de nous, s'il veut faire appel à ses souvenirs de pratique personnelle ou de lecture, qui n'en connaisse quelque exemple. M. Terrillon lui-même cite Heyfelder et Cruveilhier parmi les auteurs qui l'admettent.

J'en trouve un exemple dans une intéressante observation lue par M. le docteur Durosiez à la Société de médecine de Paris, le 21 janvier 1870. Il s'agit d'un malade tuberculeux atteint de pleurésie droite à grand épanchement; avant qu'on eût fait la thoracentèse, le malade fut pris de quintes de toux très-fortes et d'une expectoration considérable de laquelle *il remplissait des saladiers*. En même temps

---

ne voit là que des formes distinctes d'une maladie unique. Les caractères anatomiques sont identiques. Le tissu lymphoïde ou adénoïde n'existe pas seulement dans la granulation grise, il se trouve aussi dans l'infiltration diffuse de cellules épithéliales des parois alvéolaires, et ces collections de cellules *géant* qui remplissent les alvéoles et considérées comme des produits inflammatoires.

Dans les autres organes, les méninges et le mésentère notamment, on trouve aussi des produits tuberculeux et inflammatoires réunis, combinés. L'inflammation peut se développer d'abord et le tubercule ensuite ; le plus souvent, ils se développent simultanément. Aussi, M. Fox voudrait restaurer le mot générique de tubercule, en l'appliquant à toutes les altérations matérielles de la phthisie. Le critérium de cette unité est dans la présence du tissu adénoïde, à l'influence duquel il attribue la dégénérescence caséeuse et les transformations fibroïdes qui lui semblent caractéristiques.

Mais il est vivement contredit en cela par MM. Bastian, Beale et Moxon. Renouvelée de l'école physiologique, qui faisait dériver le tubercule d'une irritation ganglionnaire, cette origine lymphoïde paraît à M. Bastian résulter des tentatives expérimentales faites pour produire artificiellement le tubercule ; ce qui n'en était pas plus, suivant lui, que l'adénie de Trousseau. L'irritation du globule lymphatique ne peut le convertir en globule tuberculeux, ce qui a obligé M. Fox à reconnaître qu'il n'y avait que ressemblance et non identité de tissu, puisque le ganglion est vasculaire, tandis que le tubercule ne l'est pas. Il y a donc accord sur les principaux faits cliniques et microscopiques, et M. Bastian reconnaît aussi l'unité pathologique du tubercule, malgré ses différentes formes ; mais, en dissidence sur le mot, il voudrait le remplacer par celui de M. Empis, la granulie, qui est aussi adopté par la *Lancet*.

Suivant M. Beale, le tubercule est un produit spécifique dont les différences dépendent des

la plèvre se vidait, et on constatait les signes de la diminution de l'épanchement; cette expectoration insolite dura plusieurs jours; on chercha avec soin les signes du pneumothorax, sans les trouver. Plus tard, le liquide se reproduisit, passa à purulence; la thoracentèse et les lavages de la plèvre furent pratiqués à plusieurs reprises; et ce n'est que tout à fait à la fin que l'on constata le bruit de succussion. Le malade mourut.

J'ai moi-même, l'année dernière, à l'hôpital Saint-Antoine, observé un fait où la communication de la plèvre et des bronches était établie de la manière la plus certaine, sans qu'il y eût de signes de pneumothorax. Ce fait est tellement intéressant à divers points de vue, que je ne puis résister au désir de le consigner ici, bien qu'il soit incomplet, le malade ayant quitté Saint-Antoine pour entrer à l'hôtel des Invalides.

Il s'agit d'un homme de 46 ans, Paul Ribaux, ancien soldat d'infanterie de marine, alcoolique avéré, peut-être syphilitique, ayant été en Afrique, où il n'avait pas eu de fièvres intermittentes, mais ayant eu à son retour en France, en 1849, une dysenterie, qui depuis a récidivé fréquemment et a déterminé une maladie de foie; le malade a traîné d'hôpitaux en hôpitaux, puis aux eaux d'Amélie-les-Bains, de Vichy; en 1865, il subit trois ponctions abdominales pour une ascite qui ne s'était déclarée que consécutivement à un œdème des jambes. En 1867, il entre à l'hôpital Saint-Louis, où M. A. Guérin lui extirpe du maxillaire supérieur une tumeur qui fut qualifiée de tumeur fibreuse.

Cet homme, qui est fort intelligent, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 18 août 1872 pour une pleurésie qui paraît dater d'un mois environ et s'être produite sous l'influence d'un refroidissement manifeste. L'épanchement siége à droite et est très-abondant; le foie est abaissé et paraît volumineux; le côté droit de la poitrine est dilaté et immobile; la matité est complète du haut en bas en arrière et les vibrations abolies. Il n'y a pas d'ascite, et la rate n'est pas volumineuse. Mais on remarque sur les parois thoraciques un admirable réseau veineux formé de dilatations variqueuses, arborescentes et sinueuses, dont les branches principales, siégeant sur les côtés du tronc, atteignent la grosseur du petit doigt, et forment sous la peau un relief tout à fait étonnant; ces dilatations se continuent sur la paroi thoracique; il est très-facile de constater que le cours du sang s'établit de bas en haut, des deux iliaques vers les mammaires et la veine cave supérieure (oblitération de la veine cave inférieure). — Avec cela, pas de teinte cachectique ni d'ictère; dyspnée assez intense, et (c'est là surtout ce qui doit nous occuper en ce moment) *expectoration assez abondante d'un liquide épais, brunâtre, sans fétidité, que je ne saurais mieux comparer qu'à une crème au chocolat un peu liquide.* Il y en a dans le crachoir la valeur de 150 à 200 grammes.

J'étais fort en peine d'assigner à cette expectoration sa véritable valeur sémiologique; il n'y

---

conditions dans lesquelles il se développe. M. Pollock admet aussi explicitement cette spécificité; et si MM. Powell et Cayley la limitent à la granulation grise, en admettant, avec l'école allemande, que les autres formes peuvent résulter d'une inflammation commune, on peut dire que l'ensemble de cette discussion a plutôt fortifié qu'ébranlé la doctrine française.

Une forme spéciale, la phthisie fibroïde, que le docteur Pollock assimile à la phthisie scrofuleuse de Morton, tend à s'établir parmi les pathologistes anglais. Elle résulterait de la transformation des granulations adénoïdes des parois alvéolaires. Si le tissu adénoïde produit la cessation rapide de la circulation capillaire, la *caséation* en résulte; si elle est lente, au contraire, c'est la dégénérescence fibroïde qui s'opère. Cette explication de M. Fox est adoptée par M. le docteur Green. En général, on la considère comme résultant de l'hyperplasie du tissu connectif avec développement imparfait du nouveau tissu fibreux produisant l'induration. La pneumonie caséeuse en serait la cause ordinaire; les cavernes et les masses caséeuses indurées agiraient ensuite comme irritant sur le tissu connectif environnant. Ces altérations fibroïdes s'étendent lentement. Parfois, la caverne se vide, le tissu induré cesse de s'étendre, il se resserre en formant une espèce de cicatrisation. Pour M. Williams, ses parties constituantes proviennent plutôt du plasma sanguin que du tissu connectif, mais la *contraction* (resserrement) en serait le caractère distinctif. Il est donc évident que cette espèce particulière, niée par MM. Moxon et Cayley, n'est pas encore assez nettement dessinée pour être admise dans la nosologie.

Cet appui des médecins anglais donné à la doctrine française en prouve la vérité, car eux aussi se laissent envahir par les doctrines allemandes autant que par les Allemands eux-mêmes. C'est ainsi que M. Liebreich, qui, malgré son tout-puissant patronage, n'a pu prendre pied dans notre enseignement officiel, professe actuellement l'ophthalmologie à l'hôpital Saint-

avait pas de signes de pneumonie, à peine de fièvre; nulle raison de croire à une coloration due en réalité à du chocolat, du jus de réglisse, etc... Je pensais donc vaguement à une stase sanguine du poumon déterminée par une dilatation variqueuse interne, analogue à celle dont j'avais sur le tronc un spécimen si extraordinaire. Mais avant tout il fallait soulager le malade, qui étouffait; le 20 août, je lui fis la thoracentèse, et je retirai, avec l'appareil Mathieu, 3,500 grammes d'un liquide purée de chocolat absolument identique à celui dont nous avions déjà 200 grammes dans le crachoir. Il n'y avait pas deux interprétations possibles : évidemment il y avait une fistule bronchique par laquelle la plèvre se vidait. J'auscultai et percutai avec le plus grand soin pendant et après la sortie du liquide; et je ne constatai aucun signe de pneumothorax ni de pneumo-hydrothorax.

Le lendemain, le malade était fort soulagé et demandait à manger; chose qui me surprit fort, eu égard à la nature du liquide pleural, la convalescence s'établit franchement; l'expectoration brunâtre ne se reproduisit pas, et, trois semaines après, le malade partait pour l'asile de Vincennes. Le 8 novembre 1872, il vint nous retrouver à la consultation; son épanchement s'était en partie reproduit, mais n'avait pas encore atteint les proportions du premier; il n'y avait pas d'expectoration brune; la dyspnée était médiocre et l'appétit bon. Je reçus dans mes salles avec empressement ce malade intéressant; mais il était en instance pour entrer à l'hôtel des Invalides, et il nous quitta le jour même ou le lendemain.

Il y aurait bien des choses à dire sur cette observation, curieuse à plus d'un titre; pour le moment, je n'en retiens que ce qui a trait à la question qui nous occupe : la perforation pulmonaire sans pneumothorax. Il me paraît impossible de la contester dans ce cas; l'identité absolue des deux liquides contenus dans le crachoir et dans la plèvre, en est la preuve unique, mais suffisante; il est vrai que l'analyse chimique n'a pas été faite; mais quand il s'agit d'un liquide aussi insolite et d'aspect aussi caractéristique, la constatation à l'œil nu est tout à fait probante; et sans discuter à fond la nature de cette variété de pleurésie hémorrhagique, il me semble que ses allures particulièrement bénignes indiquent son origine. Il n'y a eu là ni cancer ni tubercule, mais très-probablement une dilatation variqueuse sur les parois thoraciques internes analogue à celle que l'on constatait extérieurement; et sous la pression considérable du sang il s'est fait, à travers des parois vasculaires probablement altérées, des transsudations qui ont donné au liquide pleural sa consistance et sa coloration. Ainsi s'est trouvée instituée une sorte d'expérimentation pathologique des mieux établie, pour prouver que la communication peut s'établir entre la plèvre et les bronches, sans qu'il pénètre d'air dans la cavité pleurale.

Pour expliquer ce fait, qui paraît étrange au premier abord, on invoquait autre-

---

Thomas de Londres. Or, voici le professeur Carus, de Leipzig, qui vient d'entrer triomphalement à l'Université d'Édimbourg pour y enseigner l'histoire naturelle. L'Anglais positif prend, on le sait, son bien partout où il le trouve, mais il pourrait bien être pris lui-même au jeu de ces envahisseurs universels. Qu'il y prenne garde !

Pour le moment, ils sont eux-mêmes fort embarrassés, les Allemands, dans leurs *filaments mobiles du sang*. A l'annonce récente de cette nouvelle grande découverte d'infiniment petits faite à la Société de médecine de Berlin, par le docteur Obermeier, médecin de l'hôpital de la Charité, tous les cercles médicaux se sont émus. Il s'agit de filaments particuliers analogues aux filaments fibrineux les plus ténus, d'une longueur de trois globules rouges et d'un contour très-délicat. Ils émergent dans le plasma parmi les globules rouges. Leurs mouvements s'observent tant que le sang reste frais, mouvements non ondulatoires comme dans les filaments, mais actifs, jouissant d'un véritable pouvoir de locomotion qui leur permet de traverser le champ microscopique de la vision. Des contractions en spirale, qui leur sont particulières, les font paraître et disparaître alternativement.

Découverts en examinant au microscope le sang des victimes de la fièvre à rechute ou récurrente qui sévit en ce moment à Berlin, ces corps filamenteux nouveaux ont été vérifiés et constatés par MM. Virchow, Frerichs et Langenbeck. Ils se rencontrent exclusivement dans le sang de ces malades, et alors seulement qu'il est extrait pendant les accès. On ne les retrouve plus dans l'intervalle ni dans le sang des personnes bien portantes ou atteintes d'autres affections zymotiques. Les plus grandes conséquences pour la pathogénie de la fièvre à rechute sont naturellement augurées de cette nouvelle découverte microscopique; nous verrons ce qu'il en adviendra.

Malgré l'éloignement, la résistance, et même la répulsion de la médecine espagnole pour ces

fois une disposition en valvule de l'ouverture pleurale; la valvule, disait-on, joue de façon à laisser passer le liquide dans un sens, et à se fermer quand l'air se présente dans la direction contraire. Que ce petit mécanisme fort ingénieux puisse se réaliser parfois, je le veux bien; mais si l'on admet, comme M. Barthez, la fréquence de la perforation pleurale sans pneumothorax chez les enfants; si, comme je le crois moi-même, il n'est pas si rare qu'on le croit généralement de pouvoir l'observer chez l'adulte, il paraît tout à fait chimérique de supposer que la nature médicatrice travaille le clapet avec cette constance et cette perfection.

M. Barthez me paraît bien plus dans la vérité quand il fonde son interprétation sur la flexibilité des côtes chez les enfants. En effet, la paroi thoracique, chez eux, subit d'incroyables déformations dans la pleurésie : soit pour se dilater, soit pour se rétracter, elle suit toujours facilement l'ampliation ou la diminution de la cavité. Il n'y a donc pas pour ainsi dire de tendance au vide virtuel dans la plèvre d'un enfant atteint de pleurésie; la paroi, la cavité pleine de liquide et le poumon ne forment plus qu'un bloc qui peut varier dans ses dimensions, suivant que le liquide pleural varie lui-même, mais qui se trouve en grande partie soustrait aux influences des mouvements respiratoires. Tout contribue à mettre pour ainsi dire en dehors de la fonction le côté malade. Dans les grands épanchements, la convexité du diaphragme s'abaisse; elle peut aller jusqu'à se renverser; le muscle, du côté où siége l'épanchement, s'immobilise en partie, ou même complétement. L'altération pulmonaire vient elle-même s'ajouter à toutes ces causes, et me paraît jouer dans la question qui nous occupe un rôle des plus importants et sur lequel personne, que je sache, n'a encore fixé son attention. Le tissu pulmonaire comprimé, revenu à l'état fœtal, au moins dans les parties circonférentielles, n'est plus qu'une substance inerte analogue à la chair musculaire; il ne se dilate plus, ne fait plus appel à l'air extérieur. Qu'y a-t-il de surprenant, dès lors, si un travail ulcéreux inflammatoire s'y produit, que la fistule qui en est le résultat se comporte en ce point comme elle se comporterait partout ailleurs? Le liquide pleural, pus ou sérosité, la traverse, parce qu'il subit, d'un côté, à travers les parois thoraciques, l'influence de la pression atmosphérique, et, d'un autre côté, celle des pressions intérieures, et en sens contraire, qu'exercent les viscères déplacés par l'épanchement. Ce liquide arrive ainsi jusqu'aux ramifications bronchiques perméables; une fois là, il excite leur sensibilité réflexe; la toux s'ensuit et l'expectoration; la fistule pleuro-bronchique se trouve établie sans que l'air ait été même invité à venir prendre dans la plèvre la place que ce liquide

---

spéculations expérimentales de la médecine allemande, elles s'imposent à elle comme toutes les innovations, les progrès, et elle est ainsi forcée d'en appliquer au moins les données les plus pratiques. Une chaire d'histologie normale et pathologique vient ainsi d'être instituée à la Faculté de médecine de Madrid, sur l'initiative du docteur Somolinos, son doyen actuel. Cet acte témoigne de ses efforts pour améliorer l'instruction des élèves et la mettre au niveau des connaissances actuelles.

C'était d'ailleurs là une amélioration vivement réclamée et attendue par le Corps médical. Afin d'en préparer la réalisation, l'Académie de médecine avait mis au concours, il y a deux ans, la comparaison critique des deux écoles histologiques française et allemande. Deux mémoires ont répondu à cette demande avec tant de succès, paraît-il, que, dans la distribution des récompenses qui vient d'avoir lieu en séance solennelle, l'un a obtenu le prix et l'autre un accessit. Les noms des lauréats ne nous sont pas parvenus, mais il serait curieux et intéressant de connaître leurs appréciations de ce côté des Pyrénées, et nul doute que l'Académie ne s'empresse de les publier.

On trouvera au *Courrier* le programme des nouvelles questions proposées par ce corps savant. Par leur libellé se dessine l'esprit actuel de la médecine espagnole. Contrairement aux tendances du jour, venues de l'Allemagne, elle reste dans les questions générales au lieu de les limiter, de les préciser à ces infiniment petits dont l'étude et même la solution ne résout rien et avance encore moins la pathologie et la thérapeutique que la méthode ancienne et traditionnelle.

Une réforme aussi désirable pour l'enseignement serait d'empêcher les professeurs officiels de donner des cours privés, particuliers et payés, pour la préparation aux examens probatoires qu'ils sont chargés de faire subir eux-mêmes. Le recteur de l'Université vient de soumettre

laisse vacante. C'est ainsi que les choses doivent se passer de toute nécessité, au moins tant que le liquide pleural est assez abondant pour que les conditions d'immobilité des côtes et d'atélectasie pulmonaire persistent.

Je ne sais si je m'abuse, mais cette interprétation me paraît si naturelle et si simple qu'elle me satisfait pleinement. Si on observe plus souvent le fait chez les enfants que chez les adultes, c'est que, à cause de la souplesse plus grande de leurs tissus et de la facilité du poumon à revenir à l'état fœtal (Legendre), les enfants réalisent mieux que l'adulte toutes les conditions favorables à la production du phénomène. Mais ces conditions peuvent se rencontrer à un âge relativement avancé; et, dans ces cas, qu'on y fasse attention, on retrouvera, comme chez le malade dont j'ai rapporté plus haut l'observation, les circonstances qui sont en rapport avec l'interprétation que je propose, à savoir : un épanchement abondant, l'abaissement du foie, l'immobilisation complète ou à peu près du côté malade, côtes et diaphragme, et des signes d'auscultation indiquant une condensation plus ou moins avancée du tissu pulmonaire (souffle tubaire, silence absolu).

En regard de ces circonstances, cherchons maintenant quelles sont les conditions habituelles dans lesquelles on observe la genèse de l'hydro-pneumothorax. Je laisse ici de côté ces cas exceptionnels et sujets à contestation, où on peut soupçonner qu'il s'est fait dans le liquide pleural ou dans la séreuse même, une sécrétion gazeuse spontanée, en dehors de toute perforation (Laënnec, Jaccoud, *Gazette hebdomadaire*, 1864). Je ne parle que des cas les plus fréquents où une perforation pulmonaire introduit l'air extérieur dans la cavité pleurale. Dans ces cas, qu'observe-t-on? Lorsque la perforation se produit, le plus souvent l'épanchement n'est pas très-abondant; quelquefois il est limité; très-souvent il n'y en a pas du tout; la lésion commence par le poumon; une petite caverne superficielle se rompt; l'air arrive dans la plèvre avant qu'il n'y ait de liquide; et c'est sa présence, c'est surtout la présence des détritus caséeux versés dans la séreuse qui déterminent secondairement la pleurésie. Dans tous ces cas, le jeu physiologique des organes thoraciques est complet; les mouvements d'élévation des côtes, l'abaissement du diaphragme font un appel d'air incessant. La fistule s'est établie alors du poumon à la plèvre; c'est absolument, et à tous les égards, le contraire de l'acte pathologique que nous avons essayé de décrire et d'interpréter tout à l'heure. En sorte que si l'on me permet de formuler le résultat de cette discussion, j'arrive aux conclusions suivantes : Pour plus de brièveté, j'appellerai *pleuro-bronchique* la fistule

---

des observations à cet égard, et c'est là un abus trop criant pour qu'il soit toléré par un gouvernement soucieux du progrès. Tout professeur ou agrégé qui se respecte devrait s'abstenir de ces spéculations intéressées.

Repoussée jusqu'ici de la pratique chirurgicale, l'ovariotomie a enfin été pratiquée pour la première fois à Madrid, le 2 février, par le docteur Manrique, en présence de toutes les notabilités chirurgicales madrilènes. Il trouva un kyste multiloculaire, avec dépôt solide et adhérences multiples. C'était trop grave pour un début, et la mort en fut la conséquence cinquante-six heures après. Mais ce premier insuccès ne doit pas empêcher les tentatives ultérieures, et, dans de meilleures conditions, les chirurgiens espagnols réussiront comme ceux d'Italie, de France et d'autres pays.

— Une nouvelle à signaler d'Amérique, tant elle est étonnante, c'est la répression du charlatanisme le plus honteux et le plus criminel qui se puisse afficher. Un projet de loi récemment soumis à la législature de l'État de New-York prohibe et punit les annonces d'avortement ou autres aussi immorales, les prospectus et images contre la décence. Ce premier pas fait dans la voie de la répression doit conduire le législateur plus loin. L'escroquerie est si facile par ce moyen des annonces médicales qu'elle devrait être réprimée et punie comme le crime et l'immoralité.

— Par contre, honneur et reconnaissance publique sont dus aux médecins illustres et méritants pour montrer la voie à ceux qui sont hésitants et les encourager à la suivre. Nous annonçons ainsi avec plaisir qu'une souscription est ouverte en Italie pour élever une statue au célèbre anatomiste Eustachi, qui a découvert la trompe qui porte son nom. Cette statue sera élevée à San Severino, son pays natal.

Guidés par leur piété filiale, les enfants du célèbre chirurgien anglais, sir W. Lawrence,

dont le point de départ est dans la plèvre et le point d'arrivée aux bronches; j'appellerai *broncho-pleurale* celle qui suit une marche inverse, et qui, née d'une lésion broncho-alvéolaire, se dirige vers la plèvre; et alors je dirai que la fistule broncho-pleurale est la seule qui, normalement, aboutit au pneumothorax; tandis que la fistule pleuro-bronchique, au contraire, tend normalement à s'établir sans permettre à l'air de pénétrer dans la plèvre.

(*La fin au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

MÉLANGES DE PATHOLOGIE COMPARÉE ET DE TÉRATOLOGIE, par M. le docteur O. LARCHER. Paris, Asselin, 1873. Brochure in-8° de 48 pages, avec deux planches lithographiées et une gravée.

Cette brochure contient d'abord une *note pour servir à l'histoire de la tuberculisation du foie chez les oiseaux.* C'est un canard de la Caroline, mâle adulte, qui a fourni les éléments de l'observation consignée par l'auteur. Les faits de ce genre sont encore peu nombreux dans la science. Les animaux qui les ont fournis appartiennent tous à l'ordre des rapaces, à celui des gallinacées, des échassiers et des palmipèdes. L'ordre des passereaux et celui des grimpeurs n'en ont pas, jusqu'à présent, offert d'exemples.

Elle contient ensuite des *remarques sur les anomalies de l'oreille externe à l'occasion d'un cas observé sur un lapin domestique.*

Vient, en troisième lieu, une *note pour servir à l'histoire de la pygomélie chez les oiseaux.* La pygomélie est le nom donné par Isidore Geoffroy Saint-Hilaire à la monstruosité qui consiste dans l'insertion d'un ou de plusieurs membres surnuméraires sur l'un des points de la région hypogastrique, soit en arrière et dans l'intervalle des deux membres normaux, soit en dehors de ces derniers : de πυγή (fesse) et μέλος (membre). Le nombre des membres surnuméraires varie de un à deux. Lorsqu'il en existe deux, tantôt ils sont libres dans toute leur étendue et plus ou moins bien conformés, tantôt ils sont soudés entre eux, par leurs côtés correspondants, dans une plus ou moins grande partie de leur longueur et plus ou moins complétement. Dans le premier cas, l'oiseau est pourvu de quatre pattes, tandis que, dans le second, il en a trois seulement, et encore la patte surnuméraire (résultat de la fusion des deux membres) est-elle ordinairement terminée par un segment digité, dont les dispositions diffèrent, le plus souvent, de celles d'une patte normale, au moins sous le rapport numérique.

---

viennent aussi de remettre 25,000 francs à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, théâtre des grands succès de leur père, pour fonder une bourse scolaire en mémoire de leur père. C'est encore préférable à une statue.

— Un célèbre médecin anglais, le docteur Bence Jones, a succombé, le 20 avril dernier, à une affection du foie, âgé de 60 ans, à peine après avoir parcouru une brillante et utile carrière dans la voie nouvelle des applications chimico-physiques à la clinique et à la thérapeutique, dont il fut l'initiateur en Angleterre, comme Rayer le fut parmi nous. Élève de Graham, l'auteur de la dialyse, il se livra dès ses premières années à l'étude expérimentale de la chimie organique dans ses rapports avec la médecine pratique, notamment avec Liebig, son maître et son ami, qu'il précéda de quelques jours dans la tombe.

Élu membre de la Société royale, et médecin de l'hôpital Saint-Georges, Bence Jones s'empara avec ardeur des idées nouvelles et appliqua résolûment la chimie dans ses leçons et dans sa pratique. Plusieurs ouvrages publiés dans ce sens le firent bientôt distinguer. Il devint ainsi le successeur de Prout et de Bright dans la spécialité des maladies des voies urinaires, et tel fut son succès que, de 1854 à 1865, sa clientèle lui rapportait 185,000 francs par an. Il mettait son orgueil à être aussi bien un savant qu'un habile médecin, et la plus grande injure pour lui était de dire que les médecins n'étaient pas des savants. Tous, en effet, devraient au moins aspirer à le devenir.

— Le docteur Timermans, professeur de clinique médicale et recteur de l'Université de Turin, a aussi succombé le 8 mai, âgé de 49 ans, alors que l'enseignement médical attendait tout de lui et qu'il pouvait tant contribuer à ses progrès. Il institua ainsi, dans ses onze années de professorat, un Institut clinique complet pour les progrès du diagnostic, pourvu de tous les moyens physico-chimiques propres à le préciser. C'est aussi lui qui combattit victorieusement l'abus de la saignée en Piémont. Fils de ses œuvres, Timermans ne se serait pas arrêté dans cette voie glorieuse si la mort ne l'eût si prématurément ravi à la science et à son pays.

P. GARNIER.

Lorsqu'il n'existe, en réalité, qu'un seul membre surnuméraire, il est toujours plus ou moins mal conformé, et quelquefois presque rudimentaire.

Deux des planches de la brochure sont destinées à faire comprendre la disposition de l'anomalie qui fait le sujet de la note. Cette anomalie a été offerte par une poule de Crèvecœur, âgée de dix mois, dont le corps, bien conformé sous tous les autres rapports, présentait au côté droit, en arrière du membre abdominal, et solidement implantée entre ce dernier et le croupion, une extrémité surnuméraire que décrit avec soin M. le docteur O. Larcher, et dont il précise tous les rapports.

En quatrième lieu vient un *mémoire sur les difformités du bec chez les oiseaux*, et c'est à ce mémoire qu'est affectée la planche gravée de la brochure.

Enfin, la brochure se termine par une *note sur un cas d'hydropisie de la vésicule biliaire avec oblitération du canal cystique chez un oiseau.*

Ces *mélanges de pathologie comparée*, dont je viens de donner le sommaire, forment le premier fascicule d'une publication qui se continuera sans doute au fur et à mesure que les observations seront fournies à l'auteur. Il y a là une idée qui peut devenir très-profitable à la science. Que de faits curieux ou vraiment utiles sont perdus tous les jours, faute, pour ainsi dire, de savoir qu'en faire et à qui en parler! Je fais des vœux pour que toutes les raretés et les singularités d'histoire naturelle qui nous tomberont sous les yeux soient dorénavant signalées ou adressées à M. le docteur O. Larcher, qui en appréciera la valeur et pourra donner ainsi un intérêt considérable à son recueil. Et, afin de prêcher d'exemple, j'ai l'honneur de lui faire savoir, par ces présentes, que je tiens à sa disposition, dans de l'alcool, un poulet à deux têtes qui serait singulièrement flatté d'orner les prochains fascicules des *Mélanges d'anatomie comparée.*

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 avril 1873. — Présidence de M. Chassaignac.

Sommaire. — Suite de la discussion sur les méthodes d'extraction de la cataracte.

La séance a été tout entière remplie par le discours de M. Maurice Perrin, que nous allons essayer d'analyser.

Jusqu'en 1860, dit M. Perrin, la méthode de Daviel, comme méthode générale, était universellement adoptée. Cette méthode consiste dans une grande incision de la cornée, dont la base est centrale, très-rapprochée du méridien de la cornée.

A cette époque, Waldeau s'engagea dans une voie tout opposée en appliquant aux cataractes séniles le procédé à petite incision périphérique avec ou sans iridectomie, pratiqué à l'aide du couteau lancéolaire, et conseillé, peu de temps auparavant, par de Graefe, pour les cataractes mixtes à noyau petit, enveloppé de couches corticales épaisses et molles. Le couteau lancéolaire ancien mesurait à sa base 7 millimètres. Il fallait donc faire passer à travers une ouverture bien inférieure à 7 millimètres un corps dur, résistant, mesurant souvent 6, 7, 8, 9 et même 10 millimètres.

Pour atteindre son but, Waldeau eut recours à d'énormes curettes, qui portent son nom, et que de sérieux accidents firent bientôt abandonner.

Critchett modifia l'appareil instrumental; les couteaux lancéolaires devinrent moins longs et plus larges à la base, de façon à donner une incision plus étendue; en outre, il fit faire des curettes à traction beaucoup moins volumineuses et disposées en coin à leur extrémité, pour les engager plus facilement entre la membrane hyaloïde et le cristallin.

Bowmann réduisit encore le volume de cette curette.

Grâce à ces perfectionnements, joints à l'habileté opératoire de Critchett et de Bowmann, l'extraction linéaire donna des résultats supérieurs à ceux de la méthode de Daviel; cela ne suffit pas pour la généraliser.

On lui trouva de sérieux inconvénients : nécessité d'agrandir avec des ciseaux l'incision par le couteau lancéolaire, difficultés laborieuses de l'opération, introductions répétées de la curette pour aller à la recherche des débris de cataractes fragmentées par l'instrument ou des couches corticales restées dans le sac capsulaire, etc.

L'avantage spécial du procédé de Critchett était de donner une plaie moins étendue que l'extraction ordinaire, de produire une coaptation plus facile des lèvres de la plaie, d'échapper au prolapsus de l'iris, à la suppuration du lambeau et à l'ophthalmite, de nécessiter un traitement consécutif moins long, moins assujettissant; mais il occasionne une plus grande quan-

tité d'iritis primitives ou tardives, d'irido-cyclites et, d'une façon plus générale, de cataractes secondaires.

Sur 118 malades opérés de la sorte, de Graefe eut 11 insuccès et 28 à 30 succès qui exigèrent des opérations consécutives à la suite desquelles 12 fois la vision ne devint pas suffisante; ce qui représente 20 pour 100 d'insuccès.

M. Perrin a pratiqué 6 fois l'opération de Critchett; les résultats obtenus ont été moins favorables que ceux que lui avait donnés la méthode de Daviel.

Les résultats des ophthalmologistes anglais, exposés en 1866 au Congrès de Heidelberg, eurent pour effet d'attirer plus que jamais l'attention sur les procédés d'extraction. Peu de temps après, de Graefe fit connaître sa nouvelle méthode, qu'il désigna sous le nom d'*extraction linéaire modifiée.* On peut la considérer, dans ses traits principaux, comme le contre-pied de la méthode de Daviel. Dans celle-ci, la porte de sortie de la cataracte est centrale, l'incision dessine un lambeau à travers la cornée; dans l'autre, la porte de sortie est périphérique et l'incision, qui se rapproche de la forme linéaire, passe par le limbe scléral.

De Graefe substitue à l'incision à lambeau une incision inscrite autant que possible dans le plan d'un grand cercle, de façon à avoir une ouverture de sortie *maxima* avec une incision *minima,* et une coaptation plus facile, plus exacte, des lèvres de la plaie. Ce but est atteint d'une façon suffisamment rigoureuse pour la pratique.

De Graefe substitue encore une incision scléroticale à l'incision cornéenne de Daviel, dans le but d'avoir une plaie plus apte à se réunir immédiatement, moins exposée aux rapides proliférations. M. Perrin pense, au contraire, que les plaies de la cornée guérissent plus vite et mieux que les plaies de la sclérotique et exposent à moins d'accidents. L'incision par la sclérotique, en raison de la vascularité plus grande de la conjonctive à ce niveau, de la proximité du canal de Schlemm, donne beaucoup de sang; ce sang baigne les lèvres de la plaie et n'attend qu'une occasion (écartement de ces lèvres, petite perte de corps vitré) pour pénétrer par aspiration dans la chambre antérieure et gêner le manuel opératoire.

Pour obtenir une incision linéaire limitée au limbe scléral, de Graefe fut conduit à substituer une incision périphérique à l'incision centrale, à transporter la porte de sortie de la cataracte loin de l'axe de la cornée. En effet, la base du lambeau de Daviel est située à 1 millimètre au-dessus du méridien horizontal de la cornée, tandis que l'incision de de Graefe s'en éloigne de 3 millimètres 1/2, en supposant à la cornée un diamètre de 10 millimètres.

Les incisions périphériques doivent-elles être préférées aux incisions centrales? M. Perrin n'hésite pas à déclarer que non. Elles ont pour conséquence de transformer une opération dans laquelle la cataracte tend à s'engager spontanément par l'action de la pression intra-oculaire, en une autre dans laquelle la lentille, laissée en équilibre, ne peut sortir qu'à l'aide de tractions, de manœuvres, de pressions destinées à provoquer un déplacement latéral, en quelque sorte contre nature. En effet, le cristallin, dont l'axe principal se confond à peu près avec l'axe de la cornée, est soumis dans tous les sens à la pression intra-oculaire. Comme les effets de cette pression sont en raison directe de l'étendue des surfaces qui la supportent, il est clair que les conditions d'équilibre de la lentille sont réglées par les pressions exercées sur chacune de ses faces.

La pression exercée sur la face postérieure du cristallin tend à le déplacer directement d'arrière en avant, à l'appliquer contre une partie de la face interne de la cornée égale à ses dimensions propres. C'est la résistance de cette dernière, l'humeur aqueuse étant écoulée, qui assure l'équilibre de la lentille, et de même ce sont les défauts de résistance de cette membrane qui doivent entraîner le déplacement spontané. Plus la brèche se rapproche de l'axe de la cornée, plus la résistance est amoindrie, et, par conséquent, plus le déplacement du cristallin est assuré. Ce déplacement s'opérera par un mouvement de rotation sur l'un des axes, dont la direction est déterminée par la situation même de la brèche. Et par opposition, plus cette dernière se rapproche du bord de la cornée, moins les effets seront simples et sensibles. Au delà de cette limite, et dans le plan de l'équateur de la lentille, ils doivent être relativement nuls.

C'est à ce titre que l'incision de de Graefe doit laisser à peu près intactes les conditions d'équilibre de la cataracte, puisque les plus gros noyaux mesurent rarement 8 millimètres et atteignent rarement, par conséquent, le niveau de la base du lambeau situé, ainsi que nous le savons, à 3 millimètres 1/2 de l'axe de la cornée.

Théoriquement, le procédé de de Graefe doit être laborieux, difficile, périlleux, en raison de la route irrationnelle que doit suivre la cataracte; celle-ci restant à peu près en équilibre et n'étant mise en mouvement que par des pressions ou des tractions, doit fréquemment abandonner dans le sac capsulaire ses parties les moins consistantes. Aussi de Graefe invente-t-il tout un arsenal de curettes et de crochets pour vaincre la résistance de la lentille qui ne veut pas sortir. Sans doute on parvient à triompher de ces difficultés avec de l'habileté person-

nelle, et surtout après un grand nombre d'opérations; on finit par obtenir de très-bons résultats. La première statistique de de Graefe donne 11 pour 100 d'insuccès, et la dernière 2,5 pour 100 seulement, sans qu'il soit intervenu de perfectionnement qualifié dans le manuel opératoire, mais après un chiffre de plusieurs milliers d'opérations.

Si l'incision de de Graefe est aussi mal placée que possible pour la sortie spontanée de la cataracte, elle expose fatalement à la procédence du corps vitré. En effet, la brèche correspond précisément à la zonule de Zinn, dont le peu de consistance, l'iris étant excisé, ne saurait résister aux effets de la pression intra-oculaire. Sur ce point encore, l'incision de de Graefe doit théoriquement aboutir fréquemment à une rupture de l'hyaloïde. C'est bien ce qui est arrivé entre les mains des opérateurs les plus habiles. Primitivement de Graefe l'évaluait à 1/8 des cas, Artl à 1/7, Knapp à 1/4.

Depuis lors il y a eu progrès, parce qu'on finit toujours par triompher des difficultés ou par les éluder. Mais une méthode qui, sans supériorité démontrée, nécessite un tel apprentissage, n'est pas viable; aussi ne tarda-t-elle pas à être abandonnée. M. Perrin n'accuse que la seule innovation de de Graefe importante à ses yeux, à savoir : la substitution de l'incision scléroticale à l'incision cornéenne, de l'incision périphérique à l'incision centrale. On est revenu à cette dernière de façons différentes, et on a attribué au procédé de de Graefe des modifications qui en sont la négation.

Ainsi, Artl adopte le procédé de de Graefe, mais il conseille de faire l'incision de façon que le sommet du petit lambeau concorde avec celui de la cornée. Critchett fait la ponction et la contre-ponction comme de Graefe, puis il tourne le couteau directement en avant, de façon que la plaie soit tout à fait cornéenne, contrairement au précepte fondamental du professeur de Berlin.

En Italie, Secondi se montre favorable au procédé de de Graefe, mais il recommande de faire passer l'incision aux limites de la cornée, c'est-à-dire de la rendre moins périphérique.

En France, de deux élèves de de Graefe, l'un adopte un lambeau cornéen dont la base est placée à 2 millimètres au-dessous du sommet de la cornée et dont le sommet correspond à la limite de cette dernière; l'autre substitue à l'incision scléroticale de de Graefe une incision cornéenne, à très-petite courbure, passant à 2 millimètres au-dessus du bord inférieur de la cornée. Il supprime ainsi l'iridectomie.

Le même plan opératoire a été décrit par M. Notta. Seulement il choisit le segment supérieur de la cornée, et pratique la ponction et la contre-ponction à la circonférence de la cornée, suivant une ligne située à 2 ou 3 millimètres du méridien horizontal de cette membrane, ce qui ne peut donner au maximum qu'une ouverture de 8 millimètres, insuffisante pour l'expulsion spontanée des cataractes à gros noyaux.

M. Warlomont (art. CATARACTE du *Dictionnaire encycl.*) avait déjà proposé la même chose, en prenant le soin, toutefois, de pratiquer la ponction et la contre-ponction dans la portion scléroticale, à 1 millimètre 1/2 de la cornée, de façon à obtenir une ouverture plus grande.

M. Lebrun recommande un procédé d'extraction qu'il appelle l'*Extraction à petit lambeau médian*, et qui consiste à tailler un lambeau dont la base, tntéressant toute la largeur de la cornée, est située à 1 ou 2 millimètres au-dessous du méridien horizontal et dont le sommet correspond à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs de cette membrane, c'est-à-dire à 3 millimètres environ au-dessous de la tangente passant par le bord cornéen supérieur. Les résultats obtenus par l'auteur, par MM. Warlomont et Critchett paraissent très-satisfaisants.

En ajoutant à l'énumération qui précède le procédé à lambeau cornéen de Taylor, de Vol d'Aberdeen, qui appuie sa manière de faire sur une proportion de 94 pour 100 de succès, on est loin d'avoir épuisé la série des modifications proposées ou appliquées dans les derniers temps aux procédés d'extraction.

A la grande incision cornéenne de Daviel on a voulu substituer des incisions relativement petites, périphériques et enfin scléroticales. De ces tentatives sont nés de nombreux procédés dont le caractère général est de revenir à la kératotomie et à l'incision centrale, c'est-à-dire d'abandonner la voie nouvelle ouverte par de Graefe pour perfectionner l'œuvre de Daviel.

M. Perrin n'oublie pas cependant que c'est à la puissante impulsion de de Graefe et à la réhabilitation du couteau lancéolaire que nous sommes redevables de la plupart des perfectionnements actuels.

Aujourd'hui la question se pose en ces termes: Vaut-il mieux revenir purement et simplement à la kératotomie de Daviel ou adopter l'une des modifications qui, sous des noms différents, lui ont été apportées?

Pour résoudre cette question il faut, ou discuter les principes des procédés, ou en supputer les résultats. Or, il semble démontré que la proportion des succès par la kératotomie à grand

lambeau de Daviel est inférieure à celle des procédés nouveaux ; la différence est d'environ 10 pour 100. Mais quel est, parmi ces procédés nouveaux, celui auquel il faut donner la préférence ? Celui qui réalise le mieux les deux conditions fondamentales suivantes : 1° avoir une porte suffisamment grande pour la sortie de la cataracte et le mieux placée pour faciliter sa sortie spontanée ; 2° avoir une incision qui expose le moins aux accidents.

Plus la base de l'incision se rapproche du méridien de la cornée, plus elle est étendue et bien placée, moins son sommet s'écarte de sa base, moins le lambeau est grand et la blessure dangereuse. A ce titre, l'incision type est celle de Kuchler qui passe par le méridien de la cornée.

Toutefois, il importe que la cicatrice cornéenne consécutive soit en dehors du champ pupillaire ; il importe aussi que l'incision ne se rapproche pas trop de la petite circonférence de l'iris, pour éviter les enclavements et les synéchies antérieures.

M. Maurice Perrin a adopté depuis quelques années la méthode suivante : La ponction et la contre-ponction sont faites aux limites de la cornée, suivant une ligne passant à 2 millimètres au-dessus du méridien horizontal. A ce niveau, la base de l'incision mesure 9 millimètres. Si M. Perrin peut prévoir que le noyau est très-volumineux, il recule de 1 millimètre la ponction et la contre-ponction dans le bord scléral, de façon à avoir une ouverture de 11 millimètres. L'incision est ensuite conduite de bas en haut, de façon à aboutir à 1 ou 2 millimètres au-dessous du limbe supérieur de la cornée. M. Perrin fait l'iridectomie comme dans le procédé de de Graefe ; on obtient ainsi une sortie facile de la cataracte, sans pression ni manœuvres, sauf l'entrebâillement de la lèvre supérieure de la plaie avec le dos d'une curette.

Sur 66 kératotomies supérieures à grand lambeau, M. Perrin a obtenu 57 succès immédiats (85 pour 100), 6 insuccès absolus, 3 insuccès relatifs.

83 kératotomies à petit lambeau ont donné à M. Perrin : 72 succès (87 pour 100) et 11 insuccès.

M. Perrin range dans la catégorie des succès tous les opérés qui pouvaient écrire et lire couramment les caractères d'un journal.

Pour la kératotomie à grand lambeau, les trois insuccès sont : 1 cas d'issue brusque d'une grande quantité d'humeur vitrée et 1 panophthalmie consécutive ; 1 cas d'iritis suivie d'occlusion de la pupille et d'opacité de la cornée ; enfin, 1 cas de large enclavement de l'iris ; la malade, âgée de 75 ans, refusa une opération nouvelle.

Quant à la kératotomie à petit lambeau, 3 insuccès remontant à l'époque où M. Perrin pratiquait encore l'incision de de Graefe : issue d'humeur vitrée, pénétration de sang dans la chambre antérieure, manœuvres pour l'extraction, iritis, opacification de la cornée. Les 8 autres insuccès se répartissent ainsi : iritis et kératite purulente, 2 ; iritis sénile, 1 ; atrophie papillaire, 1. M. Perrin conserve l'excision de l'iris pour pratiquer la large discision de la capsule avec la griffe capsulaire, pour éviter les enclavements et les synéchies antérieures ; du reste, cette excision de l'iris lui paraît inoffensive.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA TEIGNE. — WOOD.

Racine ou feuilles pulvérisées de phytolacca decandra.	4 grammes.
Axonge	30 —

Mêlez. — Pour une pommade, avec laquelle on oindra le cuir chevelu matin et soir, dans le cas de teigne. Avant d'appliquer la pommade, on procédera à l'épilation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 JUIN 1322.

Philippe-le-Long, roi de France, meurt. Voici comment la chronique de Girard de Fracheto raconte une maladie de ce prince :

« Circa principium Augusti, regem duplex arripuit ægritudo, dysenteria et quartana, quæ numquàm potuerunt quorumcunque medicorum auxilio curari ; sed per quinque menses continuos jacuit in languore. » — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sur l'invitation de M. le ministre de la guerre, M. le ministre de l'instruction publique a saisi l'Académie, non de la question générale de l'organisation du service de santé de l'armée, comme nous pensions que cela devait être, mais d'un seul point de cette organisation, et qui, pour être limité, n'en suscitera pas moins de longs débats et d'orageuses discussions. Il ne s'agit pas moins, en effet, que de l'existence même d'un des éléments de service de santé militaire, de l'élément pharmacie dont le maintien, la suppression ou une subordination nouvelle sont demandés et soutenus. La commission nommée par le ministre de la guerre n'ayant pu se mettre d'accord sur ce point, M. le ministre consulte l'Académie, qui a nommé une commission de neuf membres et où toutes les opinions nous semblent avoir été suffisamment équilibrées.

Quant à la séance, elle a été pour ainsi dire une deuxième édition de la séance dernière. M. Chauveau, de Lyon, n'a pas voulu rester sous le coup des critiques faites par M. Colin à ses expériences d'ingestion de matières tuberculeuses par les voies digestives, ayant produit la tuberculose. M. Chauveau déclare d'abord que ce n'est pas deux expériences seulement qu'il a faites, comme l'a dit M. Colin, mais bien onze; puis, qu'il a su se garantir contre les causes d'erreur et de perturbation signalées par M. Colin; enfin que ces expériences, répétées à l'École de Lyon par d'autres que par lui, y réussissent constamment.

M. Bouley, venant à la rescousse, communique plusieurs documents provenant des écoles vétérinaires d'Allemagne et où on annonce le succès d'expériences d'ingestion de matières tuberculeuses produisant la tuberculose.

Mais, à Alfort, on continue à ne pas réussir. Mardi dernier, M. Colin racontait ses expériences négatives; hier, M. Reynal exposait les siennes, également négatives. Une grande question d'alimentation se rattache à cette question.

Déjà, les appréhensions suscitées par les expériences de M. Chauveau ont porté plusieurs municipalités à interdire la vente d'animaux atteints de tuberculose. Or, malheureusement, cette viande a fourni jusqu'ici un appoint considérable dans l'alimentation; son interdiction, dans ce moment, où le prix de la viande de boucherie est presque inaccessible pour les classes laborieuses, jetterait une grande

---

FEUILLETON

LE SERVICE MÉDICAL DANS L'ARMÉE RUSSE.

L'organisation du service médical dans l'armée allemande a fait l'objet d'intéressants articles publiés par la *Revue militaire de l'étranger*. Sur cette question, le *Bulletin de la réunion des officiers* a reproduit le règlement du 24 octobre 1872, relatif au service des hôpitaux prussiens où est consacré le principe de « l'autonomie des médecins militaires ». La Prusse, dit le dernier numéro du *Bulletin*, a été amenée à accorder l'autonomie aux médecins de son armée en étudiant le fonctionnement du service médical pendant la guerre de la sécession, où de véritables prodiges ont été réalisés par les médecins livrés à leurs propres forces; elle s'est fondée sur les résultats de la campagne de 1866 et de celle de 1870 pour fortifier et compléter cette autonomie.

Le *Bulletin*, examinant l'organisation actuelle du service médical en Russie, dit que l'exemple de la Prusse y a été suivi, quoique d'une façon moins complète, et il donne une analyse d'un mémoire publié sur ce sujet, à laquelle nous empruntons les passages suivants:

Le service médical est centralisé en Russie dans une section du ministère de la guerre qui a à sa tête le médecin en chef de la direction médicale militaire; de lui relèvent en temps de paix les médecins inspecteurs des cercles militaires.

En temps de guerre, les chefs médicaux résidant au ministère ne le quittent pas et gardent la haute direction du service, mais on nomme un inspecteur médical de l'armée active, qui commande à tous les médecins de l'armée active.

Chaque corps d'armée a, comme en Prusse, son médecin en chef; il en est de même de

perturbation sur le marché de la viande. Il y a donc un grand intérêt à ce que la question de la transmission de la tuberculose par ingestion dans les voies digestives soit promptement résolue.

Interrompu par un comité secret, M. Fauvel n'a pu terminer encore la lecture de son mémoire sur le typhus exanthématique.

PATHOLOGIE

DES PERFORATIONS PLEURO-BRONCHIQUES SANS PNEUMOTHORAX, A PROPOS DE L'EXPECTORATION ALBUMINEUSE CONSÉCUTIVE A LA THORACENTÈSE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 mai 1873 (1),

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Maintenant, en supposant admise telle que je viens de l'exposer la théorie de la fistule pleuro-bronchique sans pneumothorax, pour les cas où cette complication se produit spontanément et sans intervention de la thoracentèse, est-il permis d'établir un rapprochement entre ces cas et ceux où une expectoration albumineuse abondante s'observe à la suite de cette opération?

C'est ce qu'il s'agit d'examiner.

Or, pour moi, je l'avoue, je ne vois pas pourquoi on se refuserait à ce rapprochement. Si dans le cours d'une pleurésie une fistule pleuro-bronchique, sans complication de pneumothorax, peut s'établir spontanément, je me demande pourquoi quelque chose d'analogue ne pourrait pas se produire à la suite de la thoracentèse. Cette opération peut, en effet, surprendre en quelque sorte le travail morbide au moment où il est en train de s'accomplir; et les quintes de toux qui succèdent à ce qu'on a appelé le déplissement du poumon sont bien capables de déterminer la perforation, pour peu qu'elle soit en bonne voie. Que se passe-t-il alors? Il est certainement difficile de le dire au juste; car c'est là que notre ignorance du processus pathologique est le plus complète. Comment s'opère la communication entre la plèvre et les bronches? Se fait-il un véritable trajet fistuleux, quelque chose d'analogue à une fistule anale, à un séton? Il en peut bien être ainsi quand il s'agit d'une pleurésie purulente, et quand l'accès pleural se vide par les bronches. Mais

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

chaque division; et ces médecins reçoivent des ordres, dans les circonstances ordinaires, de leurs supérieurs médicaux; dans les circonstances extraordinaires, des chefs militaires près desquels ils résident.

Le médecin divisionnaire est chef des lazarets divisionnaires mobiles. Il ne quitte cette dernière fonction que si deux lazarets divisionnaires opèrent leur fusion pour constituer un hôpital temporaire; il peut alors être désigné pour commander l'hôpital temporaire ainsi formé.

En campagne, les malades ou blessés sont reçus dans cinq genres d'établissements hospitaliers, qui sont : les lazarets militaires, les lazarets divisionnaires mobiles, les hôpitaux mobiles, les hôpitaux temporaires, les hôpitaux sédentaires permanents, situés dans le rayon d'action de l'armée.

Lazarets militaires. — Lorsqu'on met l'armée sur pied de guerre, les lazarets militaires fournissent le matériel nécessaire pour la formation des lazarets divisionnaires mobiles, gardent pour eux le strict nécessaire et laissent le reste en magasin.

Leur rôle est de donner les premiers soins aux malades pendant les routes et de les transporter dans un hôpital ou un lazaret divisionnaire. Pendant un siége, dans un camp permanent, dans un détachement, ils peuvent, d'après les ordres du commandant en chef, se tranformer en hôpitaux temporaires.

Lazarets divisionnaires mobiles. — Ces lazarets, formés par la fusion de plusieurs lazarets militaires, ont pour mission : 1° de soigner les malades pendant les opérations militaires, de les transporter dans les hôpitaux temporaires ou permanents; 2° de donner les premiers soins aux blessés et de les évacuer au moment où le comporteront leur état et les phases de la guerre; 3° quand la division est stationnaire, de transporter les malades et les blessés d'un établissement militaire dans un autre.

au voisinage d'une pleurésie séreuse, il est difficile de supposer qu'il se fait un travail de véritable suppuration dans le tissu pulmonaire plus ou moins carnifié, condensé, qui confine directement à l'épanchement. Il y a donc là une inconnue qu'il s'agit de dégager.

En attendant, il n'est pas défendu de faire à ce sujet des hypothèses; mieux vaut faire des hypothèses que de ne rien faire du tout, pourvu qu'on soit disposé à les abandonner si elles sont démontrées fausses. Je serais donc, pour ma part, disposé à admettre qu'il se fait là une sorte de nécrose superficielle, d'abord dans les épithéliums, puis dans le tissu connectif lui-même; en sorte que le parenchyme pulmonaire, privé de ses sucs nutritifs par la compression, infiltré d'œdème passif, finit par former une sorte de feutrage, d'éponge inerte, qui devient, dans certains points, mécaniquement perméable. Il se peut qu'une altération analogue se produise dans l'épaisseur de la plèvre même, et que ces tissus altérés constituent ainsi une sorte de filtre au travers duquel les liquides peuvent passer. Il y aurait alors, dans la réalité, une sorte de combinaison des deux interprétations, dont l'une consiste à admettre la perforation, et l'autre l'absorption par la plèvre du liquide pleural. Ce mécanisme, ou quelque autre analogue, nous donnerait l'explication de ce fait que le liquide de l'expectoration n'est pas toujours absolument identique au liquide pleural, et de cet autre fait que l'expectoration albumineuse se fait toujours attendre quelque temps après la thoracentèse.

Tout cela est hypothétique et demande la vérification nécropsique, j'en demeure d'accord; mais cela est possible. En tout cas, ce qui est certain, c'est que la communication pouvant s'établir spontanément entre la plèvre et les bronches sans qu'il se produise de pneumothorax, et cela dans le cours d'une pleurésie même simple et non purulente, il n'y a vraiment aucun motif de ne pas admettre que la chose puisse se produire de même à la suite de la thoracentèse.

Le procédé qu'emploie la nature médicatrice, pour arriver à ce résultat, nous est encore inconnu. On aura rarement l'occasion de l'étudier à l'amphithéâtre; mais ce n'est qu'en cherchant à le comprendre, à le deviner à l'avance, qu'on se préparera à le reconnaître quand il viendra s'offrir à nos yeux; autrement il pourra passer inaperçu.

Qu'on le remarque bien d'ailleurs, ce procédé est, selon toute apparence, le même, ou à peu près, pour toutes les perforations spontanées; il a été bien étudié par M. Leplat, agrégé au Val-de-Grâce, dans un mémoire paru dans les *Archives* en

---

Chacun de ces lazarets a 6 places d'officiers et 160 places pour les hommes de troupe. Il loge ses malades sous des tentes ou dans des maisons réquisitionnées. Les tentes sont à double toile, comme les tentes américaines; le sol est recouvert d'un tapis de drap, et des brancards à pieds en fer servent de lits.

Le train de ces lazarets comprend des voitures pour le chargement des tentes, du matériel médical, des vivres, etc., et des voitures destinées aux malades et aux blessés. Dans un moment de presse, les voitures portant le matériel peuvent être employées pour l'évacuation des blessés.

Les voitures qui servent d'ordinaire en Russie pour le transport des malades sont basses, à quatre roues, et assez longues (lignoika) : on y place les brancards sur lesquels reposent les malades. On a, pour les blessés les plus graves, des brancards à ressorts qu'on charge sur des voitures plus grandes. Les voitures qui portent les objets pharmaceutiques, les appareils et les instruments de chirurgie, sont généralement à deux roues. Quand les voitures ne peuvent être employées, on se sert de mulets.

Le lazaret est sous le commandement absolu du médecin en chef de la division, qui a sous ses ordres tout le personnel, tant médical qu'administratif. Les médecins traitants sont fournis par les régiments; chaque régiment en envoie un, et quatre infirmiers. On choisit dans la division un aide (*feldscherer*) pharmacien.

Le personnel complet du lazaret comprend:

Comme personnel médical : un médecin ordinaire, quatre médecins traitants de 1re classe, quatre médecins de 2e classe, un pharmacien, huit infirmiers (*feldscherer*) de 1re classe, huit infirmiers (*feldscherer*) de 2e classe, un infirmier (*feldscherer*) pharmacien; au total, vingt-sept personnes.

1865, sur les fistules pleuro-costales; et il serait facile, en se reportant au mémoire de M. Bernutz sur les phlegmons de la paroi antérieure de l'abdomen (*Archives*, 1850), et à ma thèse inaugurale sur les péritonites perforantes (1859), d'établir qu'il existe les plus grandes analogies entre les processus qui préparent les perforations extérieures, qu'elles siégent à la plèvre ou au péritoine.

De ces divers travaux, et principalement de celui de M. Leplat, qui me paraît avoir une grande portée en pathologie générale, il résulte que la plupart du temps la perforation pleurale ne se fait pas directement de dedans en dehors, mais qu'elle a souvent pour intermédiaire un phlegmon de la paroi qui se développe à distance et en face de l'abcès pleural; en sorte que les deux inflammations vont au devant l'une de l'autre et ne se réunissent que tardivement à leur point de conjonction; c'est ainsi qu'on observe souvent que le phlegmon cutané s'ouvre au dehors avant que la communication soit établie avec la plèvre. J'ai vu moi-même l'an dernier, à l'hôpital Saint-Antoine, un cas tout à fait démonstratif de ce processus pathologique. Et précisément, chez le même malade, il s'est fait, suivant toute probabilité, par les bronches, une évacuation partielle du liquide pleural, sans que j'aie jamais pu constater de signes de pneumothorax.

De même les perforations abdominales, dans les péritonites, se font par l'intermédiaire d'un phlegmon qui se développe en face de l'abcès péritonéal, et qui peut être tout d'abord indépendant de toute communication directe avec le liquide intra-péritonéal.

Il me paraît très-probable que les perforations pleuro-bronchiques doivent se comporter de même; et que c'est par l'intermédiaire d'un travail inflammatoire, qui se passe dans le poumon, en face mais indépendamment d'abord de la pleurésie, et sans communication directe avec elle, que se prépare la communication qui va s'établir entre les bronches et la plèvre. Ce travail doit participer nécessairement de la nature et du degré de l'inflammation pleurale. Au fond, toute pleurésie est de sa nature inflammatoire et capable de suppuration; le microscope est d'accord sur ce point avec la clinique. Seulement, toute pleurésie ne suppure point, et dans le cas où elle reste séreuse, séro-adhésive, il est évident que le travail inflammatoire qui, dans le poumon, prépare l'évacuation spontanée du liquide, doit rester lui-même à une période de préparation encore éloignée de la suppuration.

Ajoutons : le personnel administratif, sept personnes; 22 ouvriers, 210 brancardiers, 62 ordonnances et infirmiers auxiliaires, 115 hommes du train ; en total, 417 hommes de troupe et 16 officiers.

Le lazaret a avec lui 215 chevaux de trait et huit chevaux haut la main. Les médecins sont montés.

On le voit, le lazaret de division constitue un tout homogène, pouvant se suffire complétement à lui-même, et étant entièrement dans la main du médecin en chef de la division.

Hôpitaux mobiles. — Les hôpitaux mobiles sont formés, lorsque le commandant en chef le juge utile, par la réunion de deux ou de plusieurs lazarets divisionnaires. Leur formation est donc subordonnée aux circonstances, et leurs fonctions sont les mêmes que celles des lazarets de division.

Ils sont commandés par un des médecins divisionnaires désigné par l'inspecteur médical de l'armée.

Hôpitaux temporaires. — Les hôpitaux temporaires suivent l'armée. Leur nombre est déterminé d'après l'effectif des troupes actives, à raison d'une place par huit hommes. Il faut soustraire cependant des places à donner dans les hôpitaux temporaires le chiffre de celles qui sont fournies par les hôpitaux permanents. Le ministre de la guerre s'entend avec le médecin en chef pour déterminer le nombre des hôpitaux temporaires. Chacun doit contenir 30 places d'officiers et 600 places d'hommes de troupe.

L'abri que ces hôpitaux offrent aux malades est la baraque, et les médecins russes, d'accord en cela avec les données les plus récentes de l'hygiène, préconisent la supériorité de l'hôpital sous baraque sur le grand hôpital en pierre. Ils expérimentent en ce moment même plusieurs systèmes de baraquements pour malades.

C'est là ce qu'il s'agira d'étudier et de surprendre; c'est de ce côté qu'il faut diriger ses recherches à l'amphithéâtre ou au lit du malade (1).

En terminant ce travail, dont le but est de rendre ses droits un peu méconnus et oubliés à la perforation pleuro-bronchique exempte de pneumothorax, je ferai bien remarquer que je n'ai nullement l'intention de rattacher à ce mécanisme toutes les expectorations albumineuses consécutives à la thoracentèse. Je ne nie point du tout que, dans un certain nombre de cas, ces expectorations soient dues à un œdème broncho-alvéolaire qui se produit subitement après le retour du poumon à ses fonctions; ni même que, dans le cas de perforation, les sérosités intra-alvéolaires ne s'ajoutent au liquide pleural pour le modifier en qualité et en quantité.

Il est très-admissible que, dans les premiers moments qui suivent le retour du sang dans les capillaires tout à l'heure vides et comprimés, il y ait, comme le dit M. Hérard, une sorte de poussée séreuse ou séro-sanguine qui puisse donner naissance à une certaine quantité de sérosité. Il existe même déjà, dans les parties comprimées du poumon, un œdème passif constaté et décrit par tous les observateurs; il y a donc deux raisons pour une d'admettre cette sorte d'afflux séreux qui envahit les bronches après la thoracentèse; et on conçoit que la quantité de liquide ainsi versé dans les tubes aériens puisse même être assez considérable pour amener la mort par une asphyxie prompte. Je suis très-tenté de croire que les choses se sont passées ainsi dans l'observation suivie de mort rapportée par M. Terrillon; d'autant plus que, dans ce cas, il y avait du côté opposé à la thoracentèse des lésions pulmonaires graves qui compromettaient déjà fortement l'hématose.

Aussi n'ai-je point eu l'intention de battre en brèche absolument la théorie mise en avant par MM. Hérard et Moutard-Martin; je la crois très-plausible dans un certain nombre de cas, et bonne pour expliquer en partie le phénomène.

Mais il y a des faits qui me paraissent absolument réfractaires à cette théorie, et

(1) Je signale en passant, à ce sujet, une communication faite ici même par M. Hervieux en 1867, à propos d'une *pleurésie suraiguë chez un nouveau-né.* L'étude histologique faite par M. Ranvier a porté accessoirement sur cet état d'atélectasie que Legendre avait décrit le premier sous le nom de retour à l'état fœtal, et qu'on retrouvait ici dans les parties profondes du poumon. M. Hervieux fait remarquer ce qu'il y a de particulier dans cette pneumonie, qui n'est ni la pneumonie fibrineuse, ni la pneumonie catarrhale, et qui semble s'être développée *par propagation*, comme il le dit, *de la plèvre au poumon;* et pour exprimer cette interprétation, il désigne cette pleurésie du nom d'*hypo-pleurétique*.

En règle générale, les hôpitaux temporaires s'administrent comme les hôpitaux permanents; mais si des circonstances spéciales empêchent qu'il en soit ainsi, le médecin en chef et l'administrateur en chef décident de leur propre autorité le mode d'administration à employer, et en rendent compte, chacun isolément, à leurs supérieurs hiérarchiques.

Ces établissements, placés sur plusieurs lignes, sont reliés entre eux par des transports réguliers, et, si besoin en est, on établit dans leur intervalle des dépôts, sorte de relais, où les malades voyageant peuvent passer la nuit.

Le personnel des hôpitaux temporaires comprend : 1° un commandant en chef; 2° le personnel médical : un médecin en chef, trois médecins traitants de 1re classe, quatre médecins de 2e classe, six infirmiers de 1re classe, douze infirmiers de 2e classe, un pharmacien en chef, trois aides pharmaciens, trois infirmiers pharmaciens de 1re classe et trois de 2e classe; 3° le personnel administratif; 4° les surveillants des salles; 5° le service de discipline; 6° les ouvriers, 7° le train. En tout : 22 officiers, 285 sous-officiers et soldats.

Il y a 27 voitures, 108 chevaux de trait, six chevaux haut la main.

L'hôpital temporaire forme donc, comme le lazaret divisionnaire mobile, une unité qui trouve en elle-même tous ses moyens d'existence et d'action. Il est commandé par un commandant militaire, ainsi que cela avait lieu en Prusse, avant le 12 octobre 1872, pour les hôpitaux en temps de paix. L'Italie a déjà imité la Prusse, en détruisant cette anomalie par un décret du 17 novembre 1872, et il semble probable que la Russie, qui, comme l'Italie, s'inspire de l'exemple et de l'expérience des Allemands, ne tardera pas à donner aux médecins le commandement de tous les établissements sanitaires.

Hôpitaux sédentaires permanents. — Avant la guerre, le ministre désigne les hôpitaux qui seront à la disposition du médecin en chef de l'armée. Les circonstances particulières déter-

dans lesquels il semble très-probable, au contraire, qu'il s'est établi une communication directe entre la plèvre et les bronches; et c'est pour ceux-là que j'ai cherché à établir que les principales objections portées contre la probabilité de la perforation ne me paraissaient point suffisamment fondées.

En me résumant donc, je dirai : que l'absence de pneumothorax dans les perforations que j'ai appelées pleuro-bronchiques n'a rien qui doive étonner; que, dans les cas de grands épanchements, la physiologie pathologique peut, à elle seule, expliquer comment il n'y a pas dans ces cas de tendance à la production du pneumothorax; que le mécanisme exact de la communication qui s'établit alors n'est pas encore connu; mais que tout porte à croire qu'il se passe dans le poumon comprimé, et en face de l'épanchement, un travail subinflammatoire qui prépare cette communication; que l'atélectasie, l'œdème passif qui en est la conséquence, et la chute des épithéliums, doivent jouer un rôle important dans ces phénomènes; que la thoracentèse, survenant dans ces circonstancs, peut fort bien déterminer l'achèvement du travail morbide, sans que d'ailleurs il y ait aucune nécessité de faire intervenir ici la tuberculose; et que la communication peut exister entre la plèvre et les bronches au moyen d'une sorte de feutrage qui permet une filtration plus ou moins rapide du liquide, ce qui rendrait compte des différences qui peuvent exister entre le liquide expectoré et celui qui est extrait de la plèvre, et ce qui rendrait compte aussi du temps plus ou mons long qui se passe entre la ponction et l'évacuation du liquide par les bronches.

Sous le bénéfice de ces considérations, je dirai que dans les recherches cliniques qui devront être faites à l'avenir pour élucider la question ainsi posée, on devra tenir le plus grand compte des faits qui peuvent se trouver en concordance avec les déductions qui précèdent. Pour ma part, je ne suis pas porté à attacher une aussi grande importance que le fait M. Terrillon à l'analyse chimique comparative du liquide expectoré et du liquide pleural; sans doute il sera toujours bon de faire ce travail; et, s'il y a identité, l'argument aurait à mes yeux une valeur considérable ; mais des différences mêmes assez grandes ne suffiraient pas à assigner aux deux liquides des provenances diverses ; car, en traversant le tissu pulmonaire pour arriver aux bronches, le liquide pleural peut subir des modificatons. C'est donc surtout dans l'analyse physiologique des symptômes, qu'on devra cliniquement chercher les raisons de se décider. Quant à la constatation anatomo-pathologique, il se passera certainement du temps avant qu'elle soit fournie d'une manière irréfutable. Bien rares seront les occasions où

---

minent dans quelle proportion on devra utiliser les établissements hospitaliers civils et militaires situés dans le rayon de l'action de l'armée ou en arrière de celle-ci.

Ce qui étonne tout d'abord à la lecture des tableaux indiquant le personnel des lazarets des divisions et des hôpitaux temporaires, c'est le chiffre considérable des employés de ces établissements, lorsqu'on le compare à celui que nous avons l'habitude de voir dans nos ambulances. Les Allemands ont des effectifs de médecins, d'infirmiers et de brancardiers bien plus élevés que les nôtres, mais qui diffèrent beaucoup de celui des Russes. Or, le service sanitaire allemand a fonctionné dans d'assez bonnes conditions pour qu'on puisse regarder comme répondant à tous les besoins le nombre des hommes qui ont été attachés aux ambulances.

Faculté de médecine de Nancy. — M. A. Netter, docteur en médecine, est nommé bibliothécaire conservateur des collections à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Bouchard, appelé à d'autres fonctions.

École de pharmacie de Nancy. — M. Strohl, ancien agrégé de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, est réintégré dans les mêmes fonctions à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

École de médecine de Nantes. — M. Hecquel, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle et de thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Citerne, décédé.

École de médecine de Lille. — M. Castelain, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie près ladite École.

l'autopsie sera faite en temps utile, s'il est vrai surtout, comme je le pense, que la communication pleuro-bronchique se fasse dans ces cas par une sorte de mortification des épithéliums, plutôt que par un trajet fistuleux véritable. Il y aura alors de grandes difficultés à se rendre un compte exact de la lésion, qui pourra, le plus souvent, avoir subi une réparation ou partielle ou même complète au moment où la nécropsie sera pratiquée.

BIBLIOTHÈQUE

LES EAUX MINÉRALES ET LES BAINS DE MER DE LA FRANCE. — Nouveau guide pratique du médecin et du baigneur; par le docteur Paul LABARTHE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin adjoint du Dispensaire de salubrité, etc.; précédé d'une Introduction par M. A. Gubler, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, etc., avec cette épigraphe : « *Cecy est un livre de bonne foy* (Montaigne). » — Paris, 1873; chez C. Reinwald et Cᵉ, libraires-éditeurs, rue des Saints-Pères, 15. — Prix : 4 francs. — Relié en toile : 5 francs.

Ainsi que le dit l'auteur, les ouvrages sur les *Eaux minérales* sont nombreux. Mais les uns, considérables comme science et érudition, sont trop étendus, trop détaillés, d'un prix trop élevé pour convenir aux lecteurs qui ont besoin d'un *guide;* les autres, bien appropriés à ce besoin, ne sont plus au courant des progrès réalisés, dans ces dernières années, par la thérapeutique thermo-minérale. Le plus récent remonte à treize ans. Les innombrables brochures publiées chaque année par les médecins des eaux, dans lesquelles sont consignées toutes les observations physiques, chimiques, physiologiques et thérapeutiques recueillies par eux dans les stations thermales où ils exercent, sont des publications éminemment utiles, mais il est bien difficile aux praticiens, et tout à fait impossible aux baigneurs, de les collectionner et de les lire. Il faut tenir les médecins et le public en garde contre d'autres ouvrages rédigés par des plumes vénales qui distribuent le blâme ou l'éloge, selon que les propriétaires des sources sont avares ou prodigues de leur argent, le prix de chaque article inséré variant entre 500 et 2,000 francs, suivant l'importance de la source, la richesse de la station, et l'étendue et l'intensité de la réclame!!! On voit que le livre de M. le docteur Paul Labarthe vient à propos.

En réalité, la valeur d'un livre de la nature de celui dont nous venons de donner le titre réside principalement dans la mise en œuvre sincère de l'épigraphe adoptée par notre estimé confrère : « *Cecy est un livre de bonne foy.* » Disons tout de suite que cette épigraphe est ici parfaitement placée, et que ce *Nouveau guide* peut être accepté en toute confiance par les praticiens et par les baigneurs.

Après la préface, nous trouvons une introduction qui est d'une grande valeur. C'est un parallèle des eaux minérales de France et d'Allemagne, par M. le professeur Gubler, que nos confrères aimeront à consulter.

Ensuite, l'ouvrage se partage en trois grandes divisions : eaux minérales; — bains de mer; — maladies traitées aux eaux minérales et aux bains de mer.

Dans la *première division,* l'auteur a donné d'abord toutes les notions qui se rapportent aux eaux minérales considérées d'une manière générale : définition, caractères physiques, chimiques, physiologiques et thérapeutiques, mode d'administration des eaux, classifications, etc. La classification qu'il adopte est celle-ci : eaux sulfurées, — chlorurées, — sulfatées, — carbonatées, — ferrugineuses. Suit la législation complète des eaux minérales, singulière législation, créée par des hommes qui ne savaient pas le premier mot de la matière!!

Puis, après une bibliographie des eaux minérales en général, l'auteur passe à la seconde partie de sa première division, qui est le fond de son œuvre : *Des eaux minérales en particulier.* Cette partie forme au moins les quatre cinquièmes du volume. Elle comprend l'étude de chaque station thermale en particulier. L'auteur a suivi l'ordre alphabétique, comme étant le plus simple et le plus commode. Le lecteur trouve pour chaque station : l'itinéraire, la description topographique de la ville et de l'établissement thermal, la description des sources, leurs noms, leur température, leur débit, leurs caractères physiques et leur analyse chimique, leur action physiologique et thérapeutique, avec l'énumération des maladies auxquelles elles conviennent. Chaque article est terminé par quelques mots sur les plaisirs et les distractions que présente la station, et sur les principales promenades et excursions à faire dans les environs. Grâce à un appendice bibliographique contenant la liste des auteurs qui ont écrit sur chaque station et le titre de leurs ouvrages, le médecin qui voudra faire des études approfondies sur une station thermale donnée, saura où il devra puiser ses documents,

et le baigneur pourra connaître les travaux spéciaux du médecin auquel il se confiera, une fois rendu aux eaux.

La *deuxième division* est consacrée à l'étude des bains de mer envisagés, d'abord d'une manière générale, puis, en particulier, dans chaque station balnéaire des côtes françaises.

Enfin, la *troisième division*, maladies traitées aux eaux minérales et aux bains de mer, est un simple mémento thérapeutique, dans lequel, passant rapidement en revue les principales maladies qui ressortissent à la thérapeutique hydro-minérale, l'auteur indique les sources qui semblent agir de la manière la plus efficace, renvoyant pour les détails au chapitre spécial consacré à chacune de ces eaux. Il y a lieu de croire que ce ne sera pas cette partie du volume qui sera le moins souvent consultée.

Le *Nouveau guide pratique du médecin et du baigneur* de M. le docteur Paul Labarthe est un livre honnête, bien fait, généralement très-exact, et par conséquent utile.

Thérapeutique des maladies de l'appareil urinaire, par M. le docteur F. Mallez, avec la collaboration de M. Émile Delpech, pharmacien. Paris. Adrien Delahaye; 1872. In-8° de 451 pages.

Ce volume précède le *Traité de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire* qui, dans la pensée de M. le docteur Mallez et selon l'ordre habituel, devait être publié d'abord. Ce n'est qu'une interversion momentanée; le traité paraîtra prochainement et les parties diverses de l'ouvrage complet se classeront d'elles-mêmes à leur place hiérarchique.

La thérapeutique que nous signalons aujourd'hui peut faire prendre patience pour le reste. Elle est, à elle seule, un manuel presque suffisant des affections des voies génito-urinaires. Les indications de traitement qu'elle contient sont si nombreuses et si méthodiques que, pour le praticien, ce sera toujours la partie de l'ouvrage le plus consultée, quel que soit le mérite de celles qui n'ont pas encore paru.

Toutes les médications qui ont été et qui sont employées contre les maladies de l'appareil dont il s'agit, sont successivement exposées et discutées dans ce volume ; l'électricité, l'hydrothérapie, les balsamiques, la médication alcaline, diurétique, hydrominérale, laxative, sédative et analgésique, excitante, névrosthénique, les injections uréthrales et vésicales, etc.

Des rappels historiques très-sommaires, l'exposition des travaux publiés à l'étranger, l'appréciation du mode d'action de chaque médication, à l'aide des expériences de la physiologie moderne, etc., accompagnent chacun de ces différents chapitres. M. le docteur Mallez y a joint l'indication infiniment précieuse des dangers ou des inconvéniets qui peuvent résulter de l'emploi des moyens qu'il énumère ; et si nous avions un souhait à former, ce serait que cette idée reçût une extension plus grande. Combien, en effet, n'y a-t-il pas de moyens de traitement, excellents en eux-mêmes, et qui sont tous les jours abandonnés, ou du moins très-diversement jugés ! Les uns obtiennent, avec leur secours, des succès constants; les autres, au contraire, les voient toujours échouer. Des médicaments, après avoir été prônés comme des panacées, sont jetés aux oubliettes, puis repris et vantés de nouveau. D'où vient cette fortune diverse à des substances invariables? En grande partie, croyons-nous, de ce que la plupart des médecins qui s'en servent ne sont pas assez prévenus de tous les effets que ces substances peuvent produire, selon le mode de préparation, selon les doses, selon la durée de leur administration, etc. Le praticien qui constate un phénomène qu'il n'a pas prévu, se trouble, se décourage et s'arrête : «*Melius est sistere gradum...*» répète-t-il avec Gaubius et avec Chomel. Nous nous permettons de recommander ce point à M. Mallez pour la deuxième édition.

En ce qui concerne la pharmacologie et la matière médicale, qui tiennent une large place dans ce volume : « nous nous sommes, dit M. le docteur Mallez, adjoint un chimiste et un pharmacien qui avait déjà donné des garanties à la science par sa collaboration à la huitième édition du *Traité de thérapeutique* de Trousseau et Pidoux. » C'est M. Émile Delpech, membre de la Société de thérapeutique, le plus zélé propagateur des merveilleux produits de l'*Eucalyptus*.

Quelques gravures sur bois sont intercalées dans le texte et représentent des instruments nouveaux.

En somme, nous croyons que M. le docteur Mallez a fait une œuvre utile, pour nous servir de ses propres expressions, en rassemblant toutes les applications de la thérapeutique médicale à la pathologie de l'appareil uropoiétique, et en ne donnant pour base à ses jugements que l'observation. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 juin 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une dépêche qui lui a été adressée par M. le ministre de la guerre, *au sujet du fonctionnement de la pharmacie dans l'armée*, et par laquelle M. le ministre de la guerre demande que l'Académie veuille bien étudier la question sous toutes ses faces et faire connaître ses appréciations motivées. (Comm. MM. Depaul, Devergie, Larrey, Legouest, Poggiale, Bussy, Gobley, Broca, Gubler.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une note, avec des échantillons à l'appui, de M. Dreyer, pharmacien à Paris, sur quelques préparations destinées à faciliter aux médecins l'administration de la viande crue.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Blaye, pendant l'année 1872.

La correspondance non officielle comprend :

1° La deuxième partie de l'*Étude* de M. le docteur E. Decaisne *sur les buveurs d'absinthe et de bitter*. Cette partie est intitulée : *Des buveurs de bitter*. En voici les conclusions :

« De mes recherches sur la composition de la liqueur connue sous le nom de *bitter*, et de mes observations sur 26 hommes et 1 femme faisant un abus marqué du bitter ou le buvant seulement à dose modérée comme apéritif,

Je crois pouvoir conclure :

1° Les formules usitées dans le commerce pour la fabrication du bitter varient selon les fabricants, mais ressemblent toujours, quant aux plantes, à celles du vermouth et de l'absinthe. Ces plantes jouissent à peu près des mêmes propriétés amères, excitantes et toxiques résidant dans les huiles essentielles qu'elles renferment;

2° Comme l'absinthe et le vermouth, le bitter est souvent fabriqué avec des plantes avariées et des alcools de mauvaise qualité dont on cherche en général à masquer le goût par des acides plus ou moins nuisibles;

3° Les alcools de betteraves, de pommes de terre et de grains qui entrent si fréquemment dans la composition des bitters à bas prix, exercent probablement une action plus marquée sur le système nerveux et les fonctions digestives que les alcools de vin. Mes recherches ne me permettent pas de l'affirmer, mais j'ai lieu de croire que des études sérieuses à cet égard pourraient le démontrer;

4° La nature des plantes, le degré et la qualité des alcools qui entrent dans la composition du bitter, lui donnent, comme à l'absinthe et au vermouth, la propriété de déterminer plus ou moins promptement l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique;

5° L'abus du bitter, comme celui de l'absinthe et du vermouth, de la liqueur de la Grande-Chartreuse elle-même et de certains vins blancs sophistiqués, peut déterminer des accidents épileptiformes;

6° Comme l'absinthe et le vermouth, le bitter, même de bonne qualité et pris comme apéritif, devrait être banni de la consommation. »

2° Une lettre de M. le docteur Jules Périer, médecin inspecteur du service de santé de l'armée, relative au mémoire de M. Chauffard, sur l'*étiologie du typhus*. M. Jules Périer rappelle que, en Algérie, pas une seule fois, après de nombreuses autopsies, il n'a rencontré d'ulcérations caractéristiques de la fièvre typhoïde chez ceux qui avaient succombé au typhus exanthématique.

Quant à l'épidémie d'Algérie, en 1868, elle a été, pour les Arabes, une épidémie famélique caractérisée par une maigreur excessive, des flux intestinaux, en un mot par la cachexie inévitable pour des êtres réduits à manger l'herbe des champs, à lutter sur les hauts plateaux contre le froid, en vivant de baies de genevriers. C'est par exception que ces faméliques présentaient les symptômes du typhus.

Au contraire, chez les Européens, et même chez les indigènes d'une hygiène régulière, les effets épidémiques se traduisaient par le typhus exanthématique avec tous ses symptômes. En d'autres termes : Les Arabes atteints d'affections intestinales faméliques donnaient le typhus aux Européens ou à leurs coreligionnaires moins misérables qui les approchaient. Les locaux, les hardes qui avaient été employés à l'usage des faméliques avaient la même puissance infectieuse.

Un des faits les plus importants de cette épidémie d'Algérie est que, hors de ses foyers primitifs, le typhus exanthématique s'est montré très-peu transmissible; qu'il l'a été dans les

plus faibles proportions toutes les fois que les typhiques ont été hospitalisés ou installés dans de bonnes conditions d'espacement et d'aération.

A l'hôpital du Dey, 78 typhiques ont été sans influence appréciable sur le personnel ou sur les autres malades, tandis que quelques vêtements de faméliques ont, avant toute arrivée de malades typhiques, empoisonné mortellement un sergent qui couchait dans le vestiaire de l'hôpital où ces guenilles avaient été imprudemment placées. Le typhus s'est éteint très-vite, même au milieu des familles qui ont traité leurs malades; il a disparu des villes avec les individus infectieux qui le produisaient; il a disparu de la province avec l'extrême misère.

La genèse du typhus d'Algérie est, en infiniment petit, représentée par le fait que M. Chauffard lui-même rappelle, celui du vaisseau égyptien qui, n'ayant à bord que des dysentériques, a donné à ceux qui l'ont visité, à Liverpool, le typhus exanthématique.

3° Une lettre de M. Chauveau (de Lyon) qui conteste l'exactitude des renseignements fournis par M. Colin sur le nombre des expériences faites par M. Chauveau à Lyon, et sur le procédé opératoire employé par lui. En ce qui touche l'ingestion des matières tuberculeuses, le nombre des expériences n'a pas été de 2, mais bien de 11, qui, toutes, ont donné des résultats positifs, et il n'est pas possible de dire que la tuberculose ait été, chez ces animaux, produite par l'introduction directe de la matière caséeuse dans les poumons, puisque le plus grand nombre d'entre eux présentèrent les lésions caractéristiques, non dans les poumons, mais, au contraire, dans l'abdomen, particulièrement dans le ganglion mésentérique.

—

M. Bouley communique les résultats d'expériences faites par M. Saint-Cyr, à Lyon, sur la transmission de la tuberculose aux animaux par les voies digestives.

Premier fait. — Les 28 novembre et 1er décembre 1872, M. Saint-Cyr a fait ingérer 30 grammes environ, chaque fois, de matière tuberculeuse à une génisse âgée de 6 mois et parfaitement bien portante. Après cette ingestion, dans laquelle pas une seule goutte de liquide n'a pénétré dans les bronches, la génisse est maintenue en observation jusqu'au 6 février 1873. Pendant tout ce temps, elle n'a pas cessé un seul instant de jouir de la plus brillante santé.

Le 6 février, l'animal ayant été sacrifié, on trouve, à l'autopsie, les deux ganglions rétro-pharyngiens et plusieurs ganglions mésentériques dans un état de dégénérescence tuberculeuse des plus manifestes; dans plusieurs points, les tubercules sont déjà en voie de crétification. Les poumons sont, au contraire, parfaitement sains; on trouve seulement, à la surface de l'un d'eux, trois granulations grosses comme des têtes d'épingle, offrant les apparences du tubercule à l'état naissant (granulation grise), mais sur la nature desquelles M. Saint-Cyr hésite à se prononcer.

Deuxième fait. — Deux veaux âgés de 6 à 7 semaines, parfaitement bien portants, sont mis en expérience. L'un reçoit, les 26, 27, 28 mars, chaque jour 30 grammes de matière tuberculeuse broyée et délayée dans un peu de lait. Les 22 et 23 avril, il reçoit encore 20 grammes environ, chaque fois, de matière tuberculeuse.

L'autre veau, destiné à d'autres expériences, ne reçoit point de matière tuberculeuse.

Le 20 mai, les deux veaux sont sacrifiés.

A l'autopsie on trouve, chez le veau qui a été nourri de matière tuberculeuse, les ganglions rétro-pharyngiens et bon nombre de ganglions mésentériques très-manifestement tuberculeux. Les tubercules sont déjà en partie crétifiés.

Dans l'intestin grêle, et non loin du duodénum, trois plaques de Peyer sont le siége de tuméfaction de nature très-évidemment tuberculeuse. Rien, absolument rien, dans le poumon, ni dans les bronches, ni dans aucun autre organe.

Tous les viscères de l'autre veau, examinés comparativement avec le plus grand soin, sont dans le plus parfait état d'intégrité.

De ces deux expériences, M. Saint-Cyr se croit en droit de conclure, contrairement à M. Colin, que le tubercule est facilement inoculable par les voies digestives aux animaux de l'espèce bovine.

M. Bouley communique en outre les expériences de vétérinaires allemands sur le même sujet. Elles sont antérieures à celles de M. Colin. MM. Warms et Gunther, professeurs à l'École vétérinaire de Hanovre, ont opéré sur des lapins qu'ils ont divisés en trois lots.

Le premier lot, composé de six lapins, a été nourri de matières animales, de viandes, de poumons, de lait, provenant d'animaux sains.

Ces six lapins, mis à ce régime pendant plusieurs semaines, ont été reconnus sains à l'autopsie.

Dans le deuxième lot, on donna à quatre lapins de la viande provenant d'un porc fortement tuberculeux;

A quatre autres, les poumons de ce même animal farcis de tubercules;
A d'autres, des tubercules provenant d'une vache phthisique.
Des quatre premiers lapins, un fut tué le quinzième jour et reconnu sain.
Les trois autres furent tués au bout de trois mois, et on en trouva un sain et deux tuberculeux.

Les quatre lapins nourris avec le poumon du porc furent reconnus fortement tuberculeux.

Enfin, on constata également la tuberculose sur les quatre lapins nourris avec les tubercules de la vache, mais à un moindre degré.

Le troisième lot fut nourri avec des matières tuberculeuses cuites et resta sain.

M. Leiseving, professeur à l'École vétérinaire de Dresde, a expérimenté sur un mouton, auquel il a fait prendre, pendant trois jours, des ganglions lymphatiques tuberculeux provenant d'une vache.

Dès le quinzième jour, l'animal tomba malade et présenta des symptômes de tuberculisation. Tué le quatre-vingt-cinquième jour, il montra des ulcérations de la muqueuse intestinale, avec de petites tumeurs tuberculeuses; les ganglions mésentériques étaient tuberculeux; le foie, ainsi que le poumon, remplis de tubercules. Dans ce dernier organe, les plus grands étaient calcifiés. Un peu de calcification s'observait dans les ganglions bronchiques tuméfiés.

Un autre mouton, qui ne reçut qu'une fois 20 grammes de matière tuberculeuse, devint également tuberculeux. Il en fut de même de nombreux lapins nourris avec de la matière tuberculeuse.

M. Zürn, professeur à la station agronomique de Iena (Untersachangen), a expérimenté sur des porcs auxquels il fit prendre d'abord le lait d'une vache phthisique, puis de la viande de la même vache. Ces animaux devinrent phthisiques à des degrés divers.

Des expériences sur des lapins donnèrent les mêmes résultats.

M. Raynal a fait les expériences suivantes confirmatives de celles de M. Colin. Il a nourri pendant un certain temps deux génisses avec des poumons de phthisiques envoyés par M. Gubler; une autre génisse de trois ans a été nourrie également avec des poumons de phthisiques envoyés par M. Colin. Aucune de ces génisses n'est devenue phthisique; la dernière a été gardée à Paris, par M. Raynal, pendant toute la durée du siége, où elle a eu à subir des privations cruelles; elle est morte ensuite d'une indigestion, par suite d'un changement trop subit de régime.

Deux jeunes coqs ont été nourris avec des poumons de phthisiques et n'ont éprouvé de ce régime aucune atteinte fâcheuse. M. Raynal conclut, comme M. Colin, à la non-transmission de la tuberculose par les voies digestives, et à l'innocuité de la chair des animaux phthisiques.

M. Colin s'empresse de faire une rectification au sujet de la communication qu'il a faite à l'Académie dans la dernière séance. Il a dit que M. Chauveau n'avait fait que deux expériences; il reconnaît qu'il s'est trompé et que M. Chauveau n'a pas fait seulement deux expériences, mais trois. Il persiste à penser que la tuberculose, développée chez les animaux mis en expérience par M. Chauveau, a été due à la méthode défectueuse qui consiste à faire avaler de force aux animaux de la matière tuberculeuse délayée et réduite en bouillie qui s'introduit dans les bronches.

Quant aux faits des Allemands, cités par M. Bouley, M. Colin ne saurait admettre la signification qu'on leur attribue. Les Allemands pensent que non-seulement la chair, mais encore le lait des animaux phthisiques transmet la phthisie; mais, à ce compte, presque toutes les personnes qui boivent du lait de vache deviendraient phthisiques.

—

M. Delpech fait hommage, au nom de M. le docteur de Wecker, d'une *Notice nécrologique* sur Frédéric Jæger, membre correspondant de l'Académie.

M. Jules Guérin présente une brochure intitulée : *Guide pratique de l'alimentation du nouveau-né*, par le docteur A. Caron.

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Duboué (de Pau), un ouvrage intitulé : *Recherches sur les propriétés thérapeutiques du seigle ergoté.*

—

M. le Président rend compte de la visite qu'il a faite au nouveau ministre de l'instruction publique.

M. Fauvel lit la deuxième partie de son discours sur le typhus exanthématique.

Cette lecture est interrompue à quatre heures et demie par un comité secret, dans lequel M. Tarnier expose les titres des candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

Éphémérides Médicales. — 5 Juin 1817.

Astley Cooper a la témérité de pratiquer la ligature de l'aorte abdominale. Il s'agissait d'un anévrysme de ce tronc vasculaire, *ouvert*, volumineux, « s'étendant depuis l'artère iliaque primitive jusqu'au-dessous du ligament de Poupart », et menaçant d'amener une mort immédiate par hémorrhagie. Le malade succomba quarante heures après l'opération. Astley Cooper a eu pourtant des imitateurs, tous Anglais : James d'Exter, John Murray, South. (Voir les *Œuvres chirurgicales* de sir Astley Cooper, trad. par Chassaignac et Richelot; Paris, 1837, p. 546.) — A. Ch.

Nécrologie. — Quoique depuis longtemps prévue, hélas ! la mort de notre excellent confrère et collègue, M. le docteur Bricheteau, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, n'occasionnera pas moins une grande et sincère douleur parmi tous ceux qui ont connu l'aménité, la loyauté et la sûreté de son caractère. M. le docteur Bricheteau, ancien interne des hôpitaux et ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, entrait dans la vie médicale militante et active, dans laquelle il aurait certainement rempli un rôle distingué, quand une terrible maladie de la moelle vint l'arrêter au début de sa carrière et dans la publication de son journal, dans la rédaction duquel il avait succédé à notre honorable confrère et ami Debout.

M. Bricheteau est mort à Tours, où il s'était retiré depuis plusieurs années. Ses obsèques ont été célébrées lundi dernier.

École de médecine d'Arras. — M. Lestocquoy, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Germe, suppléant pour les chaires de médecine et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé professeur adjoint d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite École, en remplacement de M. Dupuich, décédé.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 24 au 30 mai 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	»	»	»	»
Rougeole	14	7	21	10
Scarlatine	»	»	»	4
Fièvre typhoïde	8	2	10	12
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	5	4	9	11
Bronchite aiguë	24	2	26	23
Pneumonie	44	20	64	57
Dysenterie	1	»	1	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	3	2	5	8
Croup	4	6	10	12
Affections puerpérales	3	5	8	9
Autres affections aiguës	183	56	239	239
Affections chroniques	258	96	354(1)	349
Affections chirurgicales	28	15	43	59
Causes accidentelles	22	2	24	24
Totaux	600	217	817	819

Lille : Décès du 1er au 15 mai 1873. . . . 207
Rougeole, 37. — Fièvre typhoïde, 1. — Erysipèle, 1. — Bronchite, 23. — Pneumonie, 14. — Croup, 2. — Diarrhée, Entérite, 26.

Londres : Décès du 18 au 24 mai 1873. 1,213
Variole, 4. — Rougeole, 20. — Scarlatine, 6. — Fièvre typhoïde, 13. — Erysipèle, 7. — Bronchite, 131. — Pneumonie, 72. — Dysenterie, 1. — Diarrhée, 12. — Diphthérie, 5. — Croup, 13. — Coqueluche, 77.

Rome : Décès du 12 au 18 mai 1873. 156
Variole, 2. — Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 9. — Erysipèle, 1. — Bronchite, 8. — Pneumonie, 16. — Diphthérie et Croup, 11.

(1) Sur ce chiffre de 354 décès, 162 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AMBULANCES DES PONTS ET CHAUSSÉES

Service de M. DEMARQUAY.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA RÉSECTION DU COUDE EN TEMPS DE GUERRE;

Par le docteur A. COUSIN.

Les opinions les plus diverses ont été émises sur la valeur de la résection du coude dans la chirurgie d'armée.

Quelques chirurgiens éminents, au nombre et en tête desquels il faut placer M. Sédillot, et le docteur Drakmann, de Copenhague, rejettent cette opération en temps de guerre; ils conservent ou ils amputent; l'excision de l'article paraît à l'un impraticable dans les conditions actuelles de la chirurgie de guerre; elle est pour l'autre une opération inopportune.

D'autres chirurgiens, et parmi eux notre excellent maître, M. Demarquay, croient fermement et professent que la résection du coude est une bonne opération, même en temps de guerre, et qu'elle a ses indications et ses contre-indications formelles aussi bien que la conservation ou l'amputation.

Associé pendant la longue et douloureuse période du siége de Paris à tous les détails de la pratique de M. Demarquay qui, tous les jours encore, veut bien nous encourager dans l'exécution de ce travail, nous avons pu réunir sur cette question controversée des documents intéressants, croyons-nous, et que nous nous faisons un devoir de communiquer au public médical.

Cette histoire toute spéciale d'une opération acceptée par certains chirurgiens avec trop d'enthousiasme ou rejetée par d'autres avec trop de dédain, nous l'avons basée sur un certain nombre d'observations de blessures du coude recueillies dans le service de M. Demarquay, ainsi que sur les faits publiés par plusieurs médecins français et étrangers.

I

OBSERVATIONS RECUEILLIES PENDANT LE SIÉGE DE PARIS.

OBS. I. — *Fracture comminutive du coude gauche par coup de feu. — Seize fragments. — Tentative de conservation après extraction d'esquilles libres. — Résection complète secondaire du coude. — Ostéomyélite. — Infection purulente. — Mort.*

B... (P.), 23 ans, soldat au 112e régiment de ligne, 3e bataillon, 4e compagnie, entre, le

FEUILLETON

CAUSERIES

Voici donc la pharmacie sur le tapis vert des discussions. Il ne s'agit pas seulement de la pharmacie militaire, la pharmacie civile sent bien que les deux causes sont connexes et solidaires, et cette prévision s'est manifestée dès mardi dernier à l'Académie par la parole de M. Félix Boudet, un vieux pharmacien de la vieille pharmacie celui-là, qui, à la simple lecture de la demande d'intervention de l'Académie dans la question d'organisation de la pharmacie militaire, a parfaitement compris qu'il s'agissait tout autant de la pharmacie civile, et que les décisions prises pour ou contre la première auront leur retentissement nécessaire sur la seconde.

De quoi s'agit-il au fond? me demanderez-vous peut-être. Je vous avoue que je ne le sais pas au juste. J'ai entendu dire beaucoup de choses; mais, en somme, rien de précis, rien de formel, et mieux vaut ne rien formuler encore que de s'exposer à des rectifications. Ce qui est de notoriété certaine, c'est que le service et le fonctionnement actuels de la pharmacie dans l'armée sont vivement attaqués. Pourquoi? à cause de quoi? nous l'apprendrons sans doute. On peut se demander d'ailleurs, et par avance, qu'est-ce qui n'est pas attaqué aujourd'hui? A force de vouloir simplifier, on réduit toutes choses à leur expression d'énervement et d'impuissance. En général, je me méfie beaucoup de ces systèmes de simplification. Sous ce prétexte, on désorganise tout; à des hommes expérimentés et compétents on substitue des

29 novembre 1870, à l'Ambulance des ponts et chaussées pour un coup de feu au coude gauche.

Le projectile a fracturé comminutivement toutes les extrémités osseuses qui concourent à former l'articulation du coude; deux fragments osseux ont été entraînés hors de la plaie par la balle même; une forte hémorrhagie s'est produite sur le champ de bataille. Immobilisation. Irrigations froides.

Le 2 décembre, M. Demarquay débride les plaies d'entrée et de sortie de la balle pour retirer quatre petites esquilles et donner au pus une issue facile.

Le 10, l'état du malade s'aggravant, la suppuration devenant plus abondante et les souffrances devenant de plus en plus vives, M. Demarquay décide la résection du coude. Incision à la région externe de l'article; extraction de nombreuses et plus ou moins volumineuses esquilles en général dépourvues de périoste; section de l'extrémité inférieure de l'humérus, de la cupule radiale, au niveau du collet, et de 5 centimètres environ du cubitus.

Pansement simple. Immobilisation.

Tout paraît aller bien pendant un certain temps; la suppuration est de bonne nature; l'état général du blessé est assez satisfaisant; on le fait lever plusieurs heures par jour.

Le 1er janvier, la scène change; la suppuration tarit presque et devient fétide; le blessé est pris de frissons qui se répètent tous les jours jusqu'au 10, date à laquelle il succombe.

On trouva partout, à l'autopsie, des traces manifestes d'infection purulente. Abcès des parenchymes. Pus dans les articulations.

L'humérus gauche est nécrosé dans une étendue de 4 centimètres environ, à partir du trait de scie de la résection; la même lésion existe, dans une étendue équivalente, sur les extrémités supérieures du radius et du cubitus; ces trois os sont frappés d'inflammation évidente caractérisée par une vive injection du tissu médullaire, qui présente même en quelques points une véritable infiltration purulente.

Obs. II. — *Coup de feu à l'extrémité inférieure de l'humérus droit. — Tentative de conservation. — Résection secondaire du coude. — Ostéomyélite. — Infection purulente. — Mort.*

H... (P.-P.), 22 ans, soldat au 120e régiment de ligne, 3e bataillon, 2e compagnie, entre à l'Ambulance de Lonchamps, salle 21, lit n° 416, le 19 janvier 1871, pour un coup de feu reçu à l'extrémité inférieure du bras droit.

On constate une fraction de l'épicondyle, mais on pense que l'articulation est indemne.

Immobilisation. Pansement à l'alcool.

Surviennent, les jours suivants, des phénomènes d'arthrite qui nécessitent l'emploi d'un traitement antiphlogistique énergique. L'avant-bras se tuméfie et l'articulation radio-carpienne devient à son tour le siége d'accidents inflammatoires des plus accentués.

éducations incomplètes, quelquefois même des incapacités, et l'on finit par avoir si bien simplifié, que là où l'on croyait produire une économie pour l'État, c'est un surcroît considérable de dépenses qu'il faut avouer.

Cela s'est vu, cela se verra encore, et c'est ce qui nous rend un peu réservé sur messieurs les simplificateurs. Aussi, sans rien préjuger, sans même rien pressentir sur la question soumise à l'Académie de médecine, je demande à voir, à écouter et à n'intervenir que lorsque je croirai avoir quelque bon avis à émettre.

Je ne me figure pas, du reste, ce que l'on peut avoir à faire à cette pauvre pharmacie, soit civile, soit militaire. La pharmacie civile ne me paraît pas devoir inspirer beaucoup de sentiments d'envie. Il en est de cette pharmacie comme des candidatures à l'Assemblée nationale : pour y réussir il faut d'abord beaucoup d'argent. Inventez ou prenez seulement dans le Codex une pilule, un sirop, un vin, une eau, une huile quelconque; dépensez trente mille francs par an d'annonces, et vous verrez arriver le client et l'acheteur. Quant à la pharmacie qui n'a aucune *spécialité* dans son sac, qu'elle renonce aux ambitions de fortune; heureuses les officines qui ajoutent les deux bouts, tout en faisant murmurer le public sur la cherté de leurs médicaments.

C'est la spécialité pharmaceutique qui a tué la pharmacie! s'écrie-t-on dans toutes les officines non spécialistes. Il y aurait peut-être à faire la part de la réalité et de l'exagération dans cette accusation. Il doit être vrai que le pharmacien qui vend une spécialité doit avoir un plus petit bénéfice qu'en vendant une bonne confection magistrale d'autrefois. Mais il doit être également vrai que le pharmacien doit vendre beaucoup plus de spécialités qu'il ne vendait de médicaments sur ordonnance. Y a-t-il compensation? Je l'ignore. Toujours est-il que si la pharmacie attend et espère son amélioration professionnelle de l'observation rigoureuse

Le 4 février, large incision exploratrice au côté externe de l'article destinée à donner une issue facile au pus abondant et fétide qui sort difficilement par les ouvertures faites par le projectile. On constate alors l'existence de graves lésions de l'articulation huméro-cubitale.

Le 5, résection (procédé de Nélaton) de l'extrémité inférieure de l'humérus et de l'apophyse olécrânienne, qui présente une félure sur son bord interne.

Immobilisation dans une gouttière.

Le 6, la fièvre se déclare avec plus d'intensité que les jours précédents; l'état général est défectueux.

Le 7, la plaie se sèche et devient blafarde; l'agitation du blessé est extrême.

Le 8, un frisson violent se déclare; le malade décline rapidement et succombe le 9 au matin.

L'autopsie n'a pu être faite que pour le membre blessé.

Ostéo-myélite de la moitié inférieure de l'humérus, avec infiltration purulente de la moelle; vive injection de tout le reste de l'os, y compris la tête humérale.

Surfaces articulaires radiale et cubitale érodées; fusées purulentes le long du ligament interosseux. Arthrite suppurée de l'articulation radio-carpienne.

Le périoste du radius et du cubitus est épaissi, hyperhémié, peu adhérent. Il existe une ostéo-myélite des plus accentuées des deux os de l'avant-bras.

Obs. III. — *Fracture comminutive de l'extrémité inférieure de l'humérus gauche par coup de feu. — Résection secondaire du coude. — Ostéomyélite. — Infection purulente. — Mort.*

P... (F.), 22 ans, jeune soldat, entre à l'Ambulance de Longchamps, salle 20, lit n° 387, service de M. Demarquay, le 19 janvier 1871.

Une balle lui a fracturé l'extrémité inférieure de l'humérus gauche en plusieurs fragments. Sujet malingre et très-nerveux.

Immobilisation immédiate dans une gouttière. Compresses froides.

Le 21, M. Demarquay pratique la résection de l'extrémité épiphysaire de l'humérus fracturé et l'ablation de l'olécrâne à l'aide d'une incision externe.

Immobilisation aussi exacte que possible dans une gouttière à valve, puis plus tard dans un appareil plâtré moulé, que le blessé ne peut tolérer.

P... allait très-bien et se levait quand, à la fin de février, il est pris d'un frisson qui se reproduit plusieurs jours de suite. L'état général devient de plus en plus mauvais, et le malade succombe le 11 mars, après avoir présenté tous les signes de l'infection purulente, douze jours après l'apparition du premier frisson.

On trouve à l'autopsie des abcès métastatiques dans les deux poumons. L'extrémité inférieure de l'humérus réséqué est nécrosée en différents endroits. La coupe de ce segment osseux dénote l'existence d'une ostéomyélite type, avec injection vive et abcès disséminés dans le tissu médullaire.

---

de la loi de germinal sur la vente et l'annonce des remèdes, il est à craindre qu'elle n'attende et qu'elle n'espère longtemps.

De tous les gouvernements qui se sont succédé depuis un demi-siècle, il ne s'en est pas rencontré un assez fort pour faire exécuter un tout petit article d'une loi professionnelle. Et ce n'est pas que les excitations aient manqué aux gouvernements!

Enfin, il faut que les pharmaciens se demandent s'ils se montrent eux-mêmes sévères observateurs de la loi de germinal à l'endroit des spécialités, et s'ils les délivrent toujours au public sur ordonnance de médecin, comme la loi l'exige.

Les médecins, qui ne disent pas grand'chose en cette affaire, auraient cependant autant et plus que les pharmaciens à récriminer contre les spécialités pharmaceutiques, car, après tout, le pharmacien seul peut vendre le médicament, et, qu'il le débite comme spécialité ou autrement, il a toujours au bout son petit bénéfice. Il n'en est pas de même pour le médecin, à qui l'annonce et la réclame dérobent un plus ou moins grand nombre de consultants. Directement, le public s'adresse au pharmacien, qui ne s'informe guère, avouons-le, de l'utilité et de l'opportunité de la demande. De sorte que, en cet état de choses, si le pharmacien souffre comme un, le médecin souffre comme deux, et sans compensation aucune.

Telle est la vérité vraie. Qu'en faut-il conclure contre la pharmacie? Je sais bien ce que les réformateurs, les simplificateurs ont dit, disent et diront. Mais je veux attendre qu'ils le redisent. La réponse sera ainsi plus rapprochée de l'attaque. Si chacun y met du sien et fait sa confession sincère, on pourra connaître ainsi l'étendue du mal et se placer dans les meilleures conditions pour le guérir.

Quant à la pharmacie militaire, pourquoi est-elle en cause, et de quelle façon? Je ne suis pas encore assez bien renseigné sur ce point pour pouvoir donner un exposé précis de l'affaire.

Obs. IV. — *Fracture comminutive par coup de feu de l'extrémité inférieure de l'humérus gauche. — Résection primitive de 11 centimètres de l'humérus. — Guérison complète avec conservation des usages du membre.*

G... (V.), capitaine dans un régiment de ligne, reçoit, le 19 janvier 1871, un coup de feu au coude gauche qui lui fracture comminutivement l'extrémité inférieure de l'humérus.

Le blessé est recueilli à l'Ambulance annexe des ponts et chaussées, rue Saint-Dominique.

Le 21 janvier, M. Demarquay procède à la résection du coude, avec l'assistance des docteurs Métivié et Cousin, et enlève 11 centimètres de l'humérus fracturé. Le membre opéré est ensuite placé dans une gouttière.

Les soins assidus dont M. le capitaine G... (V.) fut l'objet favorisèrent une guérison rapide, et, aujourd'hui, M. G... se sert très-utilement de son avant-bras, et il a pu, grâce à cette heureuse opération, conserver un service actif à l'armée.

Obs. V. — *Coup de feu au coude gauche. — Ouverture de l'articulation. — Fracture comminutive de toute la moitié externe de l'extrémité inférieure de l'humérus. — Conservation. — Insuffisance de la gouttière ordinaire. — Succès de l'appareil plâtré.*

J... (Marie), 23 ans, garde mobile au 9e bataillon de la Seine, a reçu, le 24 octobre 1870, un cou de feu au coude gauche, à la région externe de l'articulation, qui est ouverte ; on extrait quelques esquilles à l'aide d'un débridement assez étendu.

Immobilisation à l'aide d'une gouttière. Le blessé souffre horriblement à chaque pansement.

Le docteur Cousin applique, sur l'avis de M. Demarquay, un appareil plâtré, fenêtré et verni. Soulagement immédiat. Le malade se lève, et l'état général et local ne tarde pas à s'améliorer. J... a fini par guérir avec une ankylose à angle obtus.

Obs. VI. — Elle a trait à un blessé qui mourut à la suite d'une ouverture de l'articulation du coude par un éclat d'obus, et qui fut promptement victime de l'infection purulente.

Obs. VII. — Cas de fracture de l'extrémité supérieure du radius par une balle qui a ouvert l'articulation. Le blessé, traité par occlusion pneumatique, fut bientôt en proie à des accidents d'arthrite du coude des plus graves qui nécessitèrent à plusieurs reprises la cessation de l'occlusion et le recours à un pansement simple. Quelques esquilles provenant manifestement du radius brisé sortirent spontanément. Après une série de poussées phlegmoneuses qui contrai-

---

Cette affaire n'était qu'un des points de la grosse question de la réorganisation du service de santé militaire. La question générale ayant été abandonnée et le *statu quo* maintenu par la commission ministérielle, le ministre de la guerre n'en a retenu que le point relatif au service pharmaceutique de l'armée, point sur lequel la commission n'ayant pu se mettre d'accord, le ministre a désiré consulter l'Académie.

Évidemment, il se passe quelque chose d'extraordinaire dans la région pharmaceutique de l'armée. Un ministre ne s'adresse pas à un corps aussi considérable que l'Académie sans de graves motifs. Que peut-il y avoir là-dessous? Ne soyez pas impatients, chers lecteurs, vous serez des premiers et des mieux instruits aussitôt que possible.

Dr Simplice.

Boîte aux Lettres

Une indisposition douloureuse m'ayant retenu une douzaine de jours hors de Paris, je n'ai pu répondre à un assez grand nombre de lettres arrivées pendant mon absence. J'en demande pardon à mes honorables correspondants, et je me mets en mesure aussitôt que possible.

M. B..., à Paris. — La non-insertion du travail tient à des causes qui vous sont complétement impersonnelles : nous voudrions, au contraire, pouvoir vous être personnellement agréable.

M. M..., à Belfort. — Reçu votre lettre, mais non le mémoire.

M. B..., à Voiron. — Innocents coups d'épingle qui n'ont fait aucun mal à l'institution. Au demeurant, vous avez raison ; ce n'est pas notre affaire.

M. H... — Sera publié.

M. L..., à Aix-en-Savoie. — Affaire entendue. Le passé est épongé ; entente pour l'avenir.

M. T..., à Montbéliard. — Travail que je renvoie à plus compétent que moi, à Me Guerrier.

M. F..., à Boulogne-sur-Mer. — *A priori*, je ne peux m'engager à telle ou telle insertion. Je suis convaincu que je n'aurai qu'à vous adresser une réponse affirmative après avoir lu.

M. L..., à Béziers. — Certainement, le mémoire a une véritable valeur ; mais se vendra-t-il ? Consultez plutôt les libraires de l'École de médecine.

gnirent le chirurgien de l'ambulance dans laquelle ce blessé fut ultérieurement transporté pendant la Commune à une intervention active, ce malheureux finit par guérir avec une ankylose presque rectiligne qui rend son membre à peu près inutile.

En résumé, les cas que nous avons pu observer sont au nombre de sept, ainsi répartis :

Résections secondaires. . . .	3
Résections primitives	1
Conservations	3

Le résultat a été le suivant :

Sur 3 résections secondaires . . .	3 morts.
1 résection primitive.	1 succès.
3 conservations.	1 mort.

Nous pouvons y joindre, de mémoire, un cas de résection secondaire tardive, pratiquée en province par M. Demarquay, et qui a guéri, et aussi un cas de résection du coude primitive sur un blessé des combats de la Marne, opération faite par un chirurgien distingué des hôpitaux de Paris, mais dont le résultat a été un membre tremblotant, ne pouvant fonctionner qu'à l'aide d'un appareil, et encore d'une médiocre façon.

En somme, nous le répétons, ces faits nous ont intéressé, ont éveillé notre curiosité et nous ont engagé à entreprendre des recherches que nous avons limitées strictement aux faits de la chirurgie militaire.

C'est le résultat de ces recherches que nous exposons ci-après.

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR LES ACCIDENTS GRAVES CAUSÉS PAR L'APPLICATION D'UNE SOLUTION DE CHLORHYDRATE D'ANILINE SUR DES PLAQUES DE PSORIASIS;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 mai 1873,

Par le docteur LAILLER, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

On sait la résistance du psoriasis, du psoriasis invétéré surtout, aux traitements internes et topiques habituellement employés ; la liste serait longue des essais de tous genres qui ont été faits. C'est le résultat de tentatives infructueuses et qui ont failli avoir un résultat funeste que je viens communiquer à la Société.

A la suite de nombreuses incitations de ma part, M. Lutz, le savant pharmacien de l'hôpital Saint-Louis, me proposa d'essayer l'application sur les plaques de psoriasis d'une solution de chlorydrate d'aniline.

Je savais bien que, dans les fabriques de couleurs à base d'aniline, on avait observé des accidents; mais on les avait presque toujours attribués à la présence de l'acide arsénique. Je n'avais plus présents à la mémoire deux très-intéressants articles publiés en 1863 et 1864 par M. Beaugrand dans les *Annales d'hygiène*, sur l'empoisonnement par l'aniline, ni l'article sur l'aniline, du même auteur, publié dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ;* j'étais, de plus, rassuré par M. Lutz, qui depuis des mois vivait dans une atmosphère saturée de vapeurs d'aniline sans en éprouver le moindre inconvénient. Je n'hésitai donc pas à essayer l'application d'une solution de chlorydrate d'aniline.

La première application fut faite sur un homme de 49 ans, très-intelligent, atteint depuis trente-deux ans d'un psoriasis invétéré qui a résisté à tous les traitements internes et externes. Ce malade était en outre atteint d'un emphysème pulmonaire avec accès d'asthme et présentait une dilatation assez marquée des veines des parois thoraciques, surtout à droite, sans qu'on pût en trouver la cause en examinant avec soin les organes de cette région.

Le 6 avril 1872, à six heures et demie du soir, on appliqua à l'avant-bras gauche une compresse imbibée d'environ 50 grammes d'une solution au dixième de chlorydrate d'aniline. Dès huit heures du soir, une heure et demie après, vomissements répétés de quinze à vingt fois dans le courant de la nuit.

Pas de diarrhée.

Incontinence d'urine; besoins très-pressants, avec légère cuisson.

Nuit agitée; état algide, cholériforme. Boissons chaudes, stimulantes, sinapismes, etc.

Le matin, 7 avril, coloration cyanosée, violette de la face, des mains, et de presque tout le corps; les parties où siége l'éruption semblent plus foncées.

Pouls à 116, petit, mais régulier. Quelques râles dans la poitrine.

Douleurs extrêmement vives dans les talons et les mollets. Pas de crampes appréciables. Intelligence parfaitement nette.

Le 8, coloration normale. Tout est rentré dans l'ordre, sauf quelques douleurs aux talons.

Croyant à une indigestion coïncidant avec l'application du chlorydrate, nous tentons le 9 avril, à la demande même du malade, une nouvelle application d'une solution de chlorydrate d'aniline au vingtième sur le devant de la cuisse gauche, afin d'éviter une absorption possible par les voies respiratoires.

Application de la solution à midi et demi. A deux heures, céphalalgie, sommeil invincible, puis refroidissement, gêne de la respiration.

Pas de vomissements, ni de nausées, ni de trouble de la miction; urines très-foncées, comme à la première application.

Cyanose aussi prononcée; voix éteinte.

Le lendemain matin 10, à la visite, tous les phénomènes morbides avaient disparu; le malade avait son entrain habituel.

Ce fait m'avait assez ému; il était si bizarre, que nous crûmes à la possibilité d'une susceptibilité toute personnelle du malade, tenant à quelque affection indéterminée du thorax, et comme ces accidents avaient été très-passagers et n'avaient pas laissé de traces, nous fîmes une nouvelle tentative sur un voisin du malade qui avait été témoin de tout ce qui s'était passé et se prêta volontiers à cette application.

C'était un vieillard de 68 ans, vigoureux, bien conservé, intelligent, porteur d'un psoriasis invétéré depuis quarante-huit ans, successivement traité par M. Bretonneau, à Tours, Biett, Émery, Cazenave, Gibert et Bazin.

Le 6 juin 1872, une première application de chlorydrate d'aniline au cinq centième fut faite sur l'éruption de la jambe droite, sans résultat appréciable; nous avions été rendus prudents. Le lendemain, une nouvelle application d'environ 100 grammes d'une solution au cinquantième fut appliquée à la même place; quatre heures après, il perdit tout à coup connaissance et devint violet, comme asphyxié, bien que les mouvements respiratoires fussent libres; au bout d'un quart d'heure, il revint à lui, mais la cyanose a duré encore quatre ou cinq heures, et a été remplacée par une grande pâleur et des sueurs froides abondantes.

Insomnie pendant la nuit qui a suivi.

Les urines étaient très-rouges; elles n'ont pas été analysées.

Pas de fièvre.

Pas de vomissements, contrairement à ce qui a eu lieu chez l'autre malade.

De l'analyse de ces deux observations, on peut tirer les conséquences suivantes :

1° Dans l'altération de la peau connue sous le nom de psoriasis, dans laquelle l'exagération de la couche épidermique semblerait augmenter les obstacles à l'absorption, celle-ci est non-seulement incontestable au moins pour certaines substances : pour le chlorydrate d'aniline, en ce cas particulier; mais encore elle se fait rapidement, puisque en moins de deux heures il s'est produit des signes d'un empoisonnement grave.

2° Le chlorydrate d'aniline, à dose peu élevée, doit être un poison dangereux, résultat qui concorde du reste avec les faits observés par différents auteurs, et rapportés par Beaugrand à l'article ANILINE.

3° D'après Starkow, de Saint-Pétersbourg (Hayem, *Revue des sciences médicales*, tome Ier, page 832), l'aniline produit sur le sang des effets pareils à ceux de l'ammoniaque et de l'hydrogène phosphoré; elle détruit l'hémoglobine sans rétablir ou provoquer la raie de l'hématine. D'après M. Lutz, elle agirait en s'emparant de l'oxygène du sang.

Il ne m'appartient pas de confirmer ni d'infirmer ces explications, mais ce que je puis dire, c'est que l'aniline produit une perturbation profonde de l'hématose, qui donne aux malades une apparence cholérique et pourrait faire croire à l'existence de cette maladie, surtout si, comme chez un de mes malades, il y avait des vomissements abondants; cependant il y a moins de stupeur, et l'apparence cyanique rappelle assez celle des sujets soumis à l'action du protoxyde d'azote.

Une analogie de plus entre l'action de l'aniline et celle du protoxyde d'azote, c'est la fugacité des phénomènes toxiques.

Malgré les nombreux *desiderata* de ces deux observations, il m'a paru utile de les soumettre à la Société ; peut-être quelques-uns de nos collègues auront-ils des faits semblables à nous communiquer ; peut-être aussi une substance dont l'action est si rapide, si intense, et en même temps si passagère pourrait-elle trouver des applications thérapeutiques. Des essais ont été faits par Turnbull avec le sulfate d'aniline dans la chorée et ont été suivis de succès ; mais les docteurs Fraser et Devies, de Londres, ont été moins heureux ; il en a été de même de notre collègue M. Bergeron.

En présence de ces contradictions, la question mériterait d'être remise à l'étude.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITEMENT PRÉSERVATIF ET CURATIF DES SÉDIMENTS, DE LA GRAVELLE, DE LA PIERRE URINAIRES ET DES DIVERSES MALADIES DÉPENDANT DE LA DIATHÈSE URIQUE, par M. le docteur L.-Aug. Mercier, lauréat de la Faculté de médecine, des hôpitaux, de l'Académie des sciences (prix Montyon), de l'Académie de médecine (prix d'Argenteuil), membre de la Société de médecine de Paris, etc., etc. Un fort volume in-18 de 540 pages. Paris, 1872, Adrien Delahaye, libraire.

L'auteur du livre sur lequel nous appelons l'attention des lecteurs de l'Union, est depuis longtemps connu du public médical par ses nombreux et importants travaux ; on peut même dire, en toute justice, que ses découvertes en *urologie* lui ont marqué sa place aux premiers rangs des spécialistes les plus distingués dans cette branche de la chirurgie. — Son nouvel ouvrage, qui a un caractère éminemment pratique, comme le dit lui-même, dans la préface, M. le docteur Aug. Mercier, ne néglige pas cependant le côté scientifique du sujet dont il traite. Fort des connaissances qu'il doit à une longue expérience, et s'éclairant des lumières de la pathologie générale, l'auteur examine sous toutes ses faces le difficile et intéressant problème de la formation des éléments uriques au sein de l'organisme, et, esquissant d'une main exercée l'histoire des concrétions urinaires, il est conduit à exposer ses vues pratiques sur le traitement préservatif d'abord, puis curatif de la gravelle et de la pierre. Sans vouloir analyser chacun des nombreux chapitres dont se compose cette partie importante de l'ouvrage, et sans vouloir surtout juger certaines questions délicates de priorité et nous mêler à une polémique qui nous ferait perdre de vue notre rôle de vulgarisateur, nous nous bornerons à souligner les points qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt et à indiquer les aperçus tout à fait neufs et qui sont particuliers à l'auteur.

Après avoir consacré quelques pages aux diverses analyses de l'urine et à *certaines conditions qui favorisent la précipitation* des principes fixes et surtout des phosphates en présence d'une urine alcaline, M. Mercier, qui a bien raison de considérer la gravelle et la pierre comme deux degrés d'une même affection, décrit rapidement les *caractères physiques et chimiques des graviers*, puis les *sédiments urinaires* (*d'acide urique, d'urates, de xanthine, de cystine, d'oxalate de chaux, de phosphates*, etc.), qui, primitifs ou secondaires, annoncent, chez les sujets qui les présentent, une disposition aux concrétions.

Deux chapitres nous paraissent donc surtout mériter l'attention : l'un qui traite de l'*Étiologie des éléments lithiques et des concrétions*, et l'autre, qui en est la conséquence ou le corollaire, du *Traitement curatif et préservatif.* Dans le premier chapitre, M. Mercier reproduit les idées qu'il exposa au congrès médico-chirurgical de Rouen en 1863, à savoir : que les modifications de l'urine qui donnent naissance aux sédiments, à la gravelle, à la pierre, sont presque toujours elles-mêmes sous la dépendance de *troubles des voies digestives.* Toutes les causes admises par les auteurs, et elles sont d'une diversité bien grande : hérédité, âge, sexe, climats, professions, boissons, aliments, etc., se réduisent à une *question de digestion* ; sur ce point, M. Mercier est aussi radical que possible : pour lui, tout graveleux éprouve ou a éprouvé des troubles dans les fonctions gastro-intestinales ; le régime végétal peut bien produire un excès d'acide urique, mais cela en déterminant un trouble dans les organes digestifs ; en un mot, la *diathèse urique dépend d'une élaboration insuffisante des aliments, d'une affluence trop grande d'acides dans le tube digestif, de digestions dont les produits ne sont pas assez complétement transformés pour entrer dans la composition de nos tissus.* Si les organes digestifs peuvent pécher par excès, M. Mercier admet qu'ils peuvent aussi pécher par défaut ou simplement par perversion de leurs facultés. Pour lui, l'inertie du tube intestinal explique, jusqu'à un certain point, la fréquence de la goutte, de la gravelle et de la pierre ; enfin, l'usage du *café* et celui du *tabac*, qui mêle à la salive certains agents nuisibles (huile empyreumatique, nicotine), précipiteraient trop vite le cours des aliments.

Tout en partageant, en grande partie du moins, les idées de notre savant confrère, plus expert que nous en pareille matière, nous penchons cependant à croire qu'il est peut-être trop

absolu et poussé cette *théorie dyspeptique* jusqu'à l'extrême : ainsi, pour ne parler que de l'*hérédité*, M. Mercier dit qu'elle ne se manifeste que par suite de la transmission des aptitudes dyspeptiques : nous héritons moins de la pierre, dit-il, que des dispositions à l'avoir. Sans doute, mais ces dispositions, M. Mercier est-il bien sûr qu'elles se localisent exclusivement dans l'appareil gastro-intestinal, et qu'elles ne sont pas réparties à l'économie tout entière ; qu'elles ne sont pas, en un mot, *constitutionnelles* et multiples ?

Quant au traitement, on pressent aisément qu'il se déduit de l'étiologie. Faire cesser la cause des désordres des organes de l'élaboration en choisissant ses boissons et aliments, et en en proportionnant la quantité aux forces digestives, tel est le but que l'on doit chercher à atteindre ; car, dit l'auteur, *ce n'est pas ce qu'on mange qui nourrit*, c'est *ce qu'on digère*. A propos des moyens diététiques, l'auteur se livre à une longue appréciation sur la valeur d'aliments de toute espèce : viandes jeunes ou viandes faites, lait, beurre, œufs, légumes herbacés ou féculents, fruits, condiments, eau, boissons alcooliques et fermentées, etc., et, pour compléter cette étude d'hygiène intéressante, il s'élève hautement contre la funeste habitude de s'adonner à l'immobilité et au sommeil après les repas ou de fumer immédiatement au sortir de table.

Appelant l'attention sur ce fait que l'urine des dyspeptiques est la plupart du temps chargée d'acide urique et d'urates, il regarde presque comme synonymes les *causes de la dyspepsie* et celle de *la diathèse urique*, et fait à ce sujet un long exposé de l'histoire des formes multiples des dyspepsies et des indications thérapeutiques différentes auxquelles elles donnent lieu. On ne saurait porter trop d'attention aux chapitres consacrés au traitement préservatif. M. Mercier, avec l'autorité que lui donne sa grande expérience, y trace une ligne de conduite qui, rigoureusement suivie, permet presque sûrement d'atteindre l'effet prophylactique qu'il se propose. Disons que, dans ces soins hygiéniques, il insiste à prescrire en pareil cas, avec raison, les exercices gymnastiques et les traitements hydro-thérapiques qui activent les fonctions de la peau et sa faculté éliminatrice.

Quant aux *concrétions phosphatiques*, quoique étant parfois d'origine primitive, elles sont presque toujours, pour M. Mercier, consécutives à une inflammation catarrhale des organes urinaires et réclament un traitement direct par des injections extrêmement variées (eau froide, acide phénique, décoction de séné, teinture d'iode, deuto-chlorure de mercure, etc.). L'auteur préfère celles de nitrate d'argent, qui, mises en usage par lui un grand nombre de fois, ont amené une amélioration sensible, mais seulement quand l'inflammation ne s'étendait pas jusqu'aux reins. Nous appelons particulièrement l'attention de nos lecteurs sur les trois chapitres relatifs : 1° aux caractères physiques des calculs, à leur marche et à leurs complications ; 2° aux symptômes et au diagnostic des concrétions urinaires, chapitre où M. Mercier montre une bien légitime préférence pour ses sondes à petit bec ou exploratoires (*sondes coudées*), ses *sondes à bec large et plat*, et son *lithotribe exploratoire* ; 3° au pronostic des sédiments et concrétions urinaires.

Après un court exposé du mode de pénétration de corps étrangers dans les voies urinaires, où ils peuvent devenir le noyau de calculs, et de ses procédés d'extraction, l'auteur insiste sur l'efficacité d'une médication générale et sur l'action problématique des nombreux et prétendus dissolvants auxquels croient encore certains praticiens, moins convaincus peut-être au fond qu'ils ne le sont en apparence.

L'usage des *alcalins* eux-mêmes, qui paraît utile pour prévenir les sédiments et entraîner les graviers, est tout à fait inefficace comme dissolvant de calculs, principalement ceux de phosphates, d'oxalates, de carbonates de chaux et de cystine : bien plus, l'abus qui en est fait parfois est loin d'être inoffensif, et il ressort, de la lecture du texte même de l'auteur, cette idée que *le régime alcalin amènerait plutôt la dissolution* des globules du sang *que celle des calculs*.

Une deuxième partie de l'ouvrage de M. Mercier, la plus considérable à coup sûr, est consacrée au *Traitement chirurgical des concrétions urinaires*. L'auteur y passe en revue successivement les concrétions rénales, celles des uretères et celles de la vessie, à propos desquelles il fait, avec un soin tout particulier, l'histoire et la description de la lithotritie et de la taille ; enfin, après avoir exposé quelques généralités sur le choix des diverses méthodes, il indique et décrit minutieusement une des causes de récidive de la pierre, sur laquelle il semble avoir appelé le premier l'attention des chirurgiens, à savoir : les *placages calcaires* qui tapissent si souvent la face interne de la vessie des calculeux, et il termine par la thérapeutique des concrétions dans les hernies vésicales, de celles de l'urèthre et du prépuce, de celles de la prostate et du périnée.

Au sujet des calculs uréthraux, le docteur Reliquet, se fondant sur la loi d'électrisation formulée par MM. Onimus et Legros, pour les canaux doués de mouvements péristaltiques, a employé *les courants électriques continus* dans les cas de coliques néphritiques ; mais cette

thérapeutique, appliquée aux calculs engagés et cheminant trop lentement dans l'intérieur de l'uretère, n'a pas encore été assez essayée pour qu'on puisse se prononcer en sa faveur. Quant à la *néphrotomie* et l'*urétérotomie*, sans abcès préalable et sans saillie indiquant au chirurgien la voie à suivre, M. Mercier les rejette, avec raison, comme opérations trop hasardeuses ; ce qui ne l'empêche pas cependant de soumettre, dans les cas bien rares, à la vérité, où l'on se déciderait à les pratiquer, un procédé qui consisterait à inciser la paroi abdominale au niveau du flanc et à décoller la séreuse jusqu'au rein ou la partie attenante de l'uretère.

La thérapeutique chirurgicale des pierres dans la vessie comprend des méthodes diverses. Après avoir glissé assez rapidement sur la *lithothlibie* (écrasement des calculs avec les doigts introduits dans le rectum), sur les *lithontriptiques*, qu'en raison de leur lenteur et de leur insuffisance, on a cherché à remplacer par les *injections décomposantes*; sur l'*électricité*, sur la *dilatation de l'urèthre* (surtout chez la femme), pouvant permettre la sortie de calculs volumineux, M. Mercier aborde la *lithotritie*, à l'étude de laquelle il consacre 150 de ses meilleures pages.

La *méthode rectiligne* ou ancienne n'a une certaine importance qu'au point de vue historique de la découverte du premier instrument lithotriteur raisonné, la *pince à trois branches écartées*, qui est due à Civiale et à Leroy.

La *méthode curviligne* est la seule aujourd'hui employée, et c'est Heurteloup qu'on doit regarder sinon comme l'inventeur, du moins comme en étant le véritable promoteur ; car c'est lui qui, le premier, en a bien compris l'importance : c'est au *percuteur courbe à dents et à marteau* qu'il est resté fidèle toute sa vie, quoiqu'il se servît aussi, en 1846, du *brise-pierre à cuillers*, auquel Leroy d'Étiolles attribuait à tort le double pouvoir de broyer et d'extraire les fragments : quant au *lithotribe à mors plats*, qui ne s'engorge pas comme le précédent et permet de porter la destruction de la pierre beaucoup plus loin, M. Mercier en revendique pour lui l'idée première, bien que Leroy d'Étiolles, de son côté, ait cherché à s'en attribuer tout le mérite. — Nous renvoyons le lecteur à la description détaillée, qui est donnée avec beaucoup d'ordre par l'auteur, des nombreuses modifications qui, depuis près de vingt ans, ont été imaginées tant pour les branches mâle ou femelle que pour les moyens divers d'appliquer la force. Il y apprendra certainement à bien connaître les instruments qui ont été baptisés des noms de percuteur, brise-pierre (fenêtré ou non), lithotribe, litholabe, lithoclaste, etc., et réussira peut-être mieux que nous à démêler la part exacte qui appartient à chacun de ces honorables spécialistes dans leurs découvertes et dans les modifications innombrables dont ils ne cessent et dont ils ne cesseront probablement jamais de se contester réciproquement la priorité : tout ce que nous pouvons dire, c'est que l'auteur, plus modeste et plus scrupuleux que beaucoup d'entre eux, a cherché à rendre à César ce qui appartient à César : y a-t-il réussi entièrement ? Nous laissons le lecteur juge d'une question aussi délicate, mais qui, au point de vue pratique, n'a pour nous qu'un très médiocre intérêt.

Après avoir discuté la *saison* et le *temps* les plus favorables à l'opération (le printemps, où surviennent des variations brusques de température, lui semble peu propice) ; après avoir examiné les *indications* et *contre-indications*, au point de vue local et surtout général, enfin le *traitement préparatoire*, M. Mercier passe à la *pratique de l'opération*. A ce propos, il signale un fait qui a son importance : c'est que les instruments circulent mieux, dans la cavité vésicale, à gauche qu'à droite ; il n'emploie pas de lit spécial, conseille de faire des séances qui ne doivent pas dépasser 5 à 6 minutes, s'abstient de donner un bain immédiatement après, mais administre de 20 à 25 centigr. de sulfate de quinine, et ne recommence que 3, 4, 5 jours après. — Nous ne saurions trop applaudir à cette sage pratique, qui consiste moins à débarrasser la vessie rapidement qu'à régler avec précaution la répétition des séances. — Après avoir exposé la lithotritie dans les cas simples, chez l'homme, la femme et l'enfant, il l'étudie dans les *cas compliqués* et passe, à ce propos, en revue les nombreuses particularités qui en rendent l'application plus ou moins difficile ; dureté de la peau, étroitesse du canal, irritabilité et inertie vésicales, polypes et cancer, etc., etc., conditions spéciales que nous ne pouvons que souligner sans y insister longuement. — Avant d'arriver à la taille, M. Mercier fait remarquer, au point de vue de l'*extraction artificielle* des fragments après la lithotritie, l'insuffisance bien fréquente des injections ordinaires et l'obligation dans laquelle on est d'avoir recours à l'emploi de *sondes évacuatoires*, parmi lesquelles celles à *double courant* de l'auteur rendent d'importants services, depuis longtemps, dans les hôpitaux ; il termine par l'extraction des fragments uréthraux et par l'exposé de quelques procédés qui lui sont personnels pour le *broiement des fragments dans le canal* ou leur *refoulement dans la vessie*.

A propos du traitement chirurgical de la pierre par la *taille*, que nous regrettons de ne pouvoir analyser en entier, M. Mercier insiste sur certaines dispositions anatomiques du périnée qui lui sont propres et revient, pour les *tailles périnéales*, au *grand appareil modifié*. Dans le manuel opératoire, il fait usage de sa *sonde à dard* et pratique la dilatation du col vésical

et de la partie inférieure de la région prostatique, qui cède habituellement sans grand effort. —Il décrit aussi très-longuement la *taille sus-pubienne* ou *hypogastrique*, qu'il cherche à réhabiliter, puisque sa conclusion est que, *pour lui*, elle n'est pas plus dangereuse que la taille périnéale. Il traite enfin des indications et du manuel opératoire de la *lithotritie périnéale* (taille et lithotritie combinées), faisant de celle-ci une appréciation dont nous lui laissons toute la responsabilité.

M. Mercier a eu l'heureuse idée de placer à la fin de son ouvrage une table des matières, qui n'indique pas seulement les numéros des chapitres, mais qui résume, en moins de quatre pages, tous les principaux faits développés dans le cours du volume. — Il a pris soin également d'intercaler dans le texe, pour en faciliter l'intelligence, plus de 70 figures d'instruments qui montrent, à première vue, quel parti un chirurgien adroit peut immédiatement en tirer.

En résumé, le lecteur, élève ou praticien, trouvera, au point de vue de l'érudition et de la clinique, de précieux et féconds enseignements dans l'œuvre remarquable de M. Mercier, qui, pionnier infatigable de la science, a su, par ses labeurs incessants, et parfois méconnus, mériter la haute situation qu'il occupe dans la chirurgie appliquée au traitement des maladies des voies urinaires.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. P. Bert continue ses recherches expérimentales sur l'influence que les modifications dans la pression barométrique exercent sur les phénomènes de la vie. De ses dernières expériences nous extrayons les considérations suivantes, qui nous paraissent devoir attirer l'attention des physiologistes et des pathologistes : « L'animal respirant en vase clos, dans des conditions où l'oxygène ne lui fera pas défaut, la tension croissante de l'acide carbonique dans l'air maintient une proportion croissante du même gaz dans le sang, de telle sorte que l'acide carbonique, produit dans la profondeur des tissus, reste de plus en plus dans ces tissus ; l'organisme s'en sature presque. Il agit alors tout particulièrement sur les centres nerveux et amène la mort par cessation des mouvements respiratoires.

Aucune agitation, aucun mouvement convulsif ne précède la mort. Rien ne prouve mieux l'erreur de la théorie soutenue par beaucoup de physiologistes, d'après laquelle les convulsions générales ou locales de l'asphyxie, de l'hémorrhagie, etc., seraient dues à l'acide carbonique, maintenu en excès dans le sang ou les tissus. Ces convulsions sont la conséquence de la privation brusque d'oxygène pour la moelle épinière.

L'abaissement rapide de la température mérite une attention particulière. Lorsqu'on examine la courbe qui exprime l'absorption de l'oxygène extérieur, on voit que, pendant les premières heures, elle indique une absorption normale et régulière d'oxygène, et cependant la température diminue. Ainsi, malgré l'entrée dans le sang d'une grande quantité d'oxygène, les oxydations intra-organiques qui fournissent la chaleur diminuent d'intensité au fur et à mesure que le sang et les tissus se chargent d'acide carbonique.

Le cœur, tout en ralentissant d'assez bonne heure ses battements, n'en demeure pas moins l'*ultimum moriens*. Cela n'est pas en contradiction avec l'action bien connue que l'acide carbonique, respiré tout d'un coup, exerce sur le cœur.

Il s'agit ici d'acide carbonique lentement formé par l'organisme lui-même, et non d'un flot d'acide arrivant tout à coup au sang du cœur gauche.

Cette persistance des battements du cœur, le maintien de la pression cardiaque à une valeur élevée, éloignant toute crainte de syncope, paraissent mériter d'appeler l'attention des chirurgiens sur l'emploi, comme anesthésique, de l'acide carbonique produit par la respiration de l'oxygène en vase clos. A un moment où il n'y a aucune espèce de danger pour la vie de l'animal, on peut écraser les doigts de celui-ci, lui tailler les membres sans obtenir signe de douleur ni mouvement réflexe. Cela encouragera peut-être à reprendre, par la méthode nouvelle, les tentatives peu importantes qu'on a déjà faites pour obtenir l'anesthésie générale au moyen de l'acide carbonique. L'état anesthésique ne paraît ici précédé d'aucune période d'excitation ; mais il conviendra de faire entrer en ligne de compte l'abaissement considérable de température dont il est accompagné. »

M. Bussy présente une note de M. Joannès Chatin sur le Tanguin (*Tanghinia venenifera*), poison d'épreuve employé à Madagascar, dans les procès de sorcellerie. Les amandes provenant de cette plante, qui appartient à la famille des Apocynées, agissent en paralysant les mouvements du cœur d'abord, et de tout le système musculaire ensuite. Les expériences instituées au Muséum sur les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les mollusques, les annélides, les crustacés et les insectes, ont montré que, chez tous ces animaux, le Tanguin agit comme un poison musculaire. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Cellulitis diffuse du cou, par le docteur CROLY. — Sous ce titre, le chirurgien irlandais paraît désigner ce que nous appelons une inflammation diffuse du tissu cellulaire limitée à la région antérieure du cou. En raison de ce siége, on comprend que ce soit là une maladie fort grave. Sept observations en sont relatées et illustrées de magnifiques planches coloriées, dont un seul décès.

Le mal débute par des frissons, lassitude, céphalalgie, soif, fièvre, douleur au cou et insomnie. La région envahie enfle, durcit et donne la sensation, au toucher, d'une infiltration du tissu cellulaire et des espaces intermusculaires laissant un enfoncement sous le doigt, surtout au niveau du larynx et de la trachée, mais sans fluctuation. La dyspnée et la dysphagie prédominent ensuite, augmentent les souffrances et le danger. La respiration est striduleuse, la voix chuchotante, l'anxiété extrême, la face couverte de sueur froide, faiblesse extrême; la déglutition est rendue impossible par la compression douloureuse résultant de l'inflammation, et l'infiltration des tissus sur la base de la langue, le larynx, la trachée, l'œsophage, les vaisseaux et les nerfs. Deux cas se sont terminés par abcès.

Des incisions profondes, non-seulement de la peau, mais du *fascia cervicalis*, dont l'auteur trace le diagramme pour en éviter le danger, sont le meilleur moyen à employer. Ces débridements diminuent la tension, le gonflement, et préviennent la mortification des tissus qui pourrait en résulter. (*Dublin journ. of med. sciences*, mars.)

Cette affection locale grave, dont M. Bickersteth de Liverpool a déjà donné une excellente description en 1869, ne nous semble pas avoir attiré également l'attention des observateurs en France, soit par sa moindre fréquence ou sa moindre gravité. C'est pourquoi nous la signalons. — P. G.

Forme spéciale d'iritis goutteuse, par J. HUTCHINSON. — Dans une leçon faite récemment à l'hôpital de Moorfields, l'auteur décrit une forme spéciale d'iritis qui surviendrait particulièrement chez les jeunes gens de 15 à 17 ans, et dont il relate quatre cas comme exemples : deux garçons et deux filles. Elle se distingue par son début insidieux et sa persistance. Sans aucune inflammation, des adhérences se forment lentement entre l'iris et la capsule. En augmentant, elles effacent la pupille, et l'épanchement consécutif derrière l'iris complète la désorganisation de l'œil, comme un cas en offre l'exemple.

Cette iritis commence ordinairement par un seul œil et le détruit avant que l'autre se prenne. Elle diffère de l'iritis arthritique par son début insidieux, l'absence de douleur et de paroxysmes. Les malades accusent bien un sentiment de chaleur locale et de malaise, lors de la formation des adhérences; il peut même exister une légère conjonctivite passagère, mais ces symptômes sont relativement rares. Elle est très-rebelle au traitement, et amène en général la cécité. (*Lancet*, 4 janvier.)

La seule distinction étiologique de cette iritis, pour M. Hutchinson, est l'existence de la goutte chez les parents des malades : père, mère, frère, sœur, oncle, tante, ou tout autre membre de la famille. C'est donc un caractère analogue à la syphilis, accusée par les dents de souris, et déterminant la *kératite interstitielle*, dont il a fait également une espèce particulière. Il est donc à craindre que, à des caractères aussi subtils, les autres cliniciens ne puissent pas mieux retrouver l'*iritis goutteuse* que la *cornéite hérido-syphilitique*. — P. G.

FORMULAIRE

PILULES ANTIDIARRHÉIQUES. — BOSSU.

Extrait gommeux d'opium.	10	centigrammes.
Calomel à la vapeur.	20	—
Ipéca pulvérisé	20	—
Conserves de roses	q. s.	

F. s. a. 10 pilules. — Une matin et soir dans les diarrhées chroniques; viande rôtie aux repas, exercice au grand air. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 JUIN 1350.

Par un mandement spécial, Philippe-de-Valois, roi de France, ayant appris que le palefroy de son bien-aimé physicien (médecin), Michel de Breiche, avait été « affolé » à son service, s'empresse de lui donner 40 écus pour s'en procurer un autre. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Strauss, docteur en médecine, est nommé chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Liouville, appelé à d'autres fonctions.

École de médecine de Poitiers. — M. Guitteau, licencié ès sciences physiques, pharmacien de première classe, préparateur de chimie et d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Poitiers, est nommé professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de la même ville, chargé en cette qualité de l'enseignement de l'histoire naturelle.

M. Alban de la Garde, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est chargé provisoirement de l'enseignement de la thérapeutique à ladite École.

École de médecine de Tours. — M. Millet, professeur d'histoire naturelle et de thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite École, en remplacement de M. Crozat, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Bodin, suppléant à l'École de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur d'hygiène et de thérapeutique à ladite École, en remplacement de M. Millet.

M. le docteur Guérault est nommé suppléant à l'École de médecine et de pharmacie de Tours, en remplacement de M. Bodin.

M. Thomas, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est chargé, à titre gratuit, d'un cours complémentaire d'ophthalmologie à ladite École.

Ouverture d'un concours d'agrégation pour l'enseignement supérieur. — En vertu d'un arrêté ministériel du 26 avril, pris en exécution du statut du 19 août 1857, il sera ouvert à Paris, le 19 novembre 1873, un concours pour quatre places d'agrégés près l'École supérieure de pharmacie, savoir :

Deux places dans la section des siences physiques (chimie générale et toxicologie) ;

Deux places dans la section des sciences naturelles (botanique et pharmacie chimique).

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des diverses Académies où ils résident, deux mois avant l'ouverture du concours.

Ils produiront :

1° Une copie légalisée de leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur ès sciences physiques ou naturelles, et celui de pharmacien de 1re classe.

A ces pièces ils joindront l'indication de leurs services et de leurs travaux, et un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils auront publiés.

Les registres d'inscription seront clos irrévocablement le 19 septembre 1873, à 4 heures de l'après-midi.

Prix de l'*Académie de médecine de Madrid*. — I. Distinguer les diverses formes que l'angine exsudative offre dans la pratique et le traitement particulier qui leur convient. — II. Influence de l'hérédité et de la sélection chez l'homme.

Prix Alvarez Alcalá. — I. Étude chimico-pharmaceutique des agents anesthésiques. — II. Convient-il d'opter pour le rationalisme ou l'empirisme en thérapeutique ?

Un prix de 3,000 réaux, soit 1,500 fr., une médaille d'or et le titre de correspondant, avec 200 exemplaires du mémoire imprimé, seront la récompense des lauréats. Des accessits seront aussi accordés avec médaille d'argent et le titre de correspondant.

Les mémoires écrits en espagnol, en latin ou en français, doivent être parvenus au secrétariat de l'Académie, rue des Cedaceros, 13, à Madrid, avant le 1er septembre 1874. — Y.

— La Société des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 11 juin, à 8 heures précises du soir, à la mairie du Louvre, place Saint-Germain-l'Auxerrois.

Ordre du jour : 1° Rapports sur les candidatures de MM. Bilhaut, Duval et Nérat ;

2° Lecture du récent arrêté administratif concernant les médecins des Bureaux de bienfaisance ;

3° De la création d'un prix annuel destiné à récompenser les meilleurs rapports trimestriels adressés à la Société, par les médecins des Bureaux de bienfaisance, sur les maladies régnantes de leurs arrondissements, par M. Passant.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇONS SUR LES SIGNES DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES TIRÉS DE L'EXAMEN DU COEUR ET DE L'AORTE THORACIQUE (1).

Insuffisance aortique,

Par M. Michel PETER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, etc.

(Leçon recueillie par M. le docteur Henri HUCHARD, ancien interne des hôpitaux.)

Messieurs,

Avant d'aborder le sujet principal de ma leçon d'aujourd'hui, je désire répondre brièvement à deux objections qui pourraient m'être posées : Comment, peut-on me dire, une lésion permanente, la névrite cardiaque, ne donne-t-elle lieu qu'à des accidents intermittents, à des accès d'angine de poitrine éclatant subitement au milieu de la santé la plus parfaite en apparence?

A cela je répondrai d'abord que j'ai précisément établi, dans ma dernière leçon, l'existence de deux sortes d'angines de poitrine : l'une symptomatique d'une *névrite* cardiaque, l'autre d'une *névralgie* cardiaque ; que, dans la première, les malades éprouvent toujours, dans l'intervalle de leurs attaques, des douleurs plus ou moins vives ou plus ou moins sourdes, sur lesquelles j'ai attiré votre attention. Mais d'ailleurs n'est-ce point là un caractère propre aux altérations du système nerveux, de déterminer des symptômes intermittents, malgré la persistance de ces altérations? Pour n'en citer qu'un exemple, les tumeurs cérébrales, où la lésion est si désespérément permanente, ne donnent le plus souvent naissance qu'à des accidents intermittents, entre chacun desquels le malade paraît ne pas souffrir ou ne souffrir que peu. Ne comprenez-vous pas maintenant que, de même, dans l'angine de poitrine névritique, sous l'influence d'une émotion vive, d'une cause quelconque retentissant sur le plexus cardiaque, les douleurs, jusque-là sourdes ou peu intenses, prennent subitement un degré d'acuité extrême, pour s'amoindrir et disparaître au bout d'un temps indéterminé?

L'autre objection, que je tiens aussi à réfuter, est celle-ci : On constate chez beaucoup de vieillards des lésions athéromateuses de l'aorte, et, cependant, on n'a pas observé pendant la vie les signes de la névrite cardiaque. Mais tout s'explique :

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 mars, 12, 22 avril et 13 mai.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

COURS DE M. CLAUDE BERNARD AU MUSÉUM. — LA FONCTION ORGANIQUE DE LA GLYCOGÉNIE.

Quelques généralités sur les phénomènes physiologiques qui sont communs aux végétaux et aux animaux, servent à l'illustre maître d'entrée en matière. S'étant donné pour but de montrer les analogies et les rapprochements qui existent entre les deux règnes, le professeur trace à grands traits ce qu'ils présentent de commun, quant à la sensibilité et au mouvement, quant aux fonctions de respiration et de nutrition. Les composés organiques, que l'on sait être fabriqués par l'organisme animal et par l'organisme végétal, sont donc ici son objectif; et pour le cours de cette année, c'est des matières sucrées seulement que l'auteur entend s'occuper.

La glycogénèse est une fonction bien commune dans le règne végétal; elle est aussi une fonction constante et nécessaire de la vie des animaux.

Avec la bonne foi qui le caractérise, M. Claude Bernard nous montre d'abord qu'ici, comme dans beaucoup d'autres cas, c'est la médecine qui a précédé la physiologie générale et lui a servi de flambeau. (*Revue scientifique.*)

L'auteur raconte alors comment il a été conduit, par l'expérimentation, à reconnaître d'abord que le sucre de canne n'est pas assimilé sans avoir été transformé en sucre de raisin, et que la transformation du premier dans le second a lieu dans le tube digestif, notamment en pré-

les plaques athéromateuses peuvent occuper une grande partie du système artériel sans intéresser toutes les membranes de l'artère, sans trop franchir la membrane interne ; et vous comprenez fort bien que, dans ce cas, la névrite cardiaque ne pourra se développer, puisque le travail morbide n'a pas atteint d'une façon notable la tunique externe du vaisseau et n'a pu, par conséquent, se propager au plexus voisin.

Enfin, pour les cas assez rares où une lésion des nerfs cardiaques n'a pas déterminé les accidents que vous connaissez, il faut se rappeler que certains organismes, pour une raison qui nous échappe, sont plus tolérants que d'autres, et que, par exemple, certains individus seront pris des accidents du tétanos pour la plus petite excitation portant sur l'extrémité de quelques nerfs, tandis que d'autres n'en sentiront nullement les effets.

Messieurs, en vous parlant de l'insuffisance aortique, je n'ai pas changé de sujet, et vous verrez, dans l'histoire sommaire que je vais vous en faire et dans l'observation qui va suivre, une application naturelle des leçons précédentes :

Le 8 mars 1873, entrait à l'hôpital Saint-Antoine, dans mon service, un homme en proie à toutes les tortures de l'*angorpectoris*. Il était atteint d'une oppression formidable, de douleurs vives aux lieux d'élection que vous connaissez, avec rayonnements sur le nerf phrénique gauche ; d'une pâleur extrême, il était sous le coup de lipothymies répétées, imbriquées, selon l'expression si heureuse de Trousseau, et semblait près de sa fin... Mon interne, M. Andral, qui ne méconnut pas, avec raison, les symptômes d'angine de poitrine, se hâta d'appliquer des ventouses scarifiées au devant du sternum, et aussitôt le malade fut considérablement soulagé. Le lendemain, à la visite, je fus frappé de la nature de son pouls, qui était vibrant, un peu dicrote et avait tous les caractères de l'insuffisance aortique. En rapprochant de la nature du pouls les symptômes observés, je dis, avant même de pratiquer l'auscultation : Cet homme est atteint d'une insuffisance aortique par suite d'aortite, qui elle-même a donné lieu à la névrite cardiaque. Je pressai alors sur certains points d'élection, au niveau du sternum, à la jonction des deux pièces, dans les espaces intercortaux, sur le trajet du phrénique, etc., et je déterminai une douleur assez vive. J'auscultai, et je trouvai un souffle au premier temps et un autre au deuxième dans la région sus-mamelonnaire. Il n'y avait donc plus de doute pos-

---

sence du suc gastrique. Or, expérimentant par comparaison sur un chien qui n'avait pas mangé de sucre, sur un chien soumis au régime exclusif de la viande cuite, M. Cl. Bernard ne trouva plus de sucre dans l'intestin, mais il en trouva dans le sang. Il en trouva même dans le sang de l'animal privé de toute nourriture et dont l'estomac demeurait vide d'aliments.

Portant enfin l'analyse sur les divers départements de la circulation, il découvre que c'est le sang qui sort du foie qui est chargé de matière sucrée; que le foie lui-même en contient beaucoup, et que les autres viscères, rein, rate, poumon, muscles, n'en renferment pas d'appréciable.

Ainsi donc la glycogénèse, considérée longtemps comme une fonction spéciale au règne végétal, se rencontre aussi, chez les animaux, à l'état d'élément normal et constant.

Les matières sucrées dues au règne végétal exclusivement sont, entre autres : la mannite et la dulcite, la pinasite et la quercite. Puis il y a deux groupes principaux : les glycoses et les saccharoses; les glycoses comprenant la glycose ordinaire ou sucre de raisin, la lévulose, la galactose, l'eucalyne, la sorbine et l'inosine ; les saccharoses, comprenant la saccharose ou sucre de canne, la mélitose, la tréhalose, la mélézitose et la lactose.

Or, la glycose existe dans le végétal comme un aliment de réparation. Le sucre de canne, au contraire, ne peut entrer dans le mouvement nutritif sans devenir aussitôt un produit d'excrétion. C'est à ce titre qu'il s'accumule dans la racine de la carotte ou de la betterave, pendant la première période de la végétation. Et ce n'est que plus tard, quand la plante entrera dans sa période de fructification, que cette matière sucrée sera utilisée par la nutrition, non toutefois sans avoir été au préalable ramenée du type des saccharoses au type des glycoses.

Et, s'élevant ici aux hauteurs de la généralisation, Cl. Bernard ajoute : « Il y a donc deux termes dans la vie : le repos, qui correspond à la concentration des matériaux et des forces; le

sible, et le diagnostic devait être ainsi formulé : *Insuffisance aortique et névrite cardiaque par aortite.* Quant au souffle du premier temps, je le rapportai plutôt à l'altération des parois de l'aorte qu'à un rétrécissement aortique des moins vraisemblables.

L'histoire étiologique de notre malade devait aussi nous donner la clef des accidents observés : c'était un peintre en bâtiments qui avait servi pendant le siége et pendant la Commune, et qui s'était adonné à tous les excès de l'alcoolisme et du tabagisme. Il n'avait jamais eu d'attaques de rhumatisme articulaire aigu. Jusque vers le mois de mai 1872, il n'avait encore rien éprouvé, quand, à cette époque, il fut pris de palpitations très-pénibles. Vers le mois de décembre, d'autres troubles fonctionnels surgirent ; il éprouva notamment une grande oppression, pour laquelle un médecin appelé prescrivit une potion et un vésicatoire sur le devant de la poitrine. Sa santé se rétablit incomplétement, et, à partir de cette époque, ses nuits furent agitées, constamment troublées par des rêves pénibles et des cauchemars. Trois mois se passèrent ainsi, et le malade, qui ne pouvait plus travailler, entra donc dans notre service, en proie à toutes les angoisses de la névrite cardiaque.

La palpation de l'artère radiale, puis le tracé sphygmographique du pouls, l'auscultation du cœur, m'avaient déjà bien averti sur le diagnostic ; poussant plus loin mon examen, je percutai l'aorte, qui mesurait 6 centimètres 3/4 ; et l'autopsie confirma à peu près complétement mon examen, puisque l'aorte, mesurée, atteignait 7 centimètres.

Le malade était atteint d'une *maladie de l'aorte*, et non d'une *maladie du cœur*, puisqu'il y avait une dilatation aortique. De plus, le cœur, et surtout le ventricule gauche, était hypertrophié. Toutes ces altérations étaient consécutives à une lésion qui primitivement avait intéressé l'endartère pour atteindre ensuite les deux tuniques externes, et qui avait été causée, sans nul doute, par les excès alcooliques et l'abus de tabac.

Le malade alla de mal en pis dans les jours qui suivirent, et, malgré les vésicatoires qui furent appliqués, malgré l'administration du chloral, je n'ai pu arriver à une amélioration durable. Vers la fin de la vie, les deux bases pulmonaires étaient le siége de râles qui devinrent plus fins, plus nombreux, plus étendus, qui furent accompagnés de respiration soufflante, de frottements pleuraux. Dans les trois derniers jours, les extrémités inférieures s'œdématièrent, les accès d'angine de poitrine se rapprochèrent davantage, et le malheureux malade mourut rapidement, en proie

---

travail, qui correspond à la dépense de ces mêmes forces et de ces mêmes matériaux. C'est là ce qui rend l'équation vitale si difficile, impossible même, tandis qu'elle est de la plus grande simplicité quand on l'applique aux phénomènes des corps bruts. »

Or, la différence que font les végétaux entre les deux sucres, relativement à leurs aptitudes nutritives, les animaux la font aussi.

Ici se place une leçon sur les diverses méthodes employées pour déceler le sucre dans les organes et dans les milieux de l'économie, et sur les moyens de doser la quantité que l'on y rencontre.

Ceci établi, l'auteur rappelle par quelle série de faits il a été conduit à poser successivement ces diverses propositions : Il y a du sucre dans le sang. La présence du sucre dans le sang est indépendante de la nature de l'alimentation, que celle-ci soit animale ou végétale. Il ne vient donc pas de l'intestin, puisqu'on le trouve dans ce viscère dans une proportion qui se rapporte à la nature de l'alimentation.

Mais on ne trouve pas de sucre dans les tissus pour peu qu'ils aient été privés de sang ; et, bien que le plasma sanguin en renferme toujours, on n'en trouve pas dans le cerveau, dans le rein, dans les muscles, etc.

Un seul organe fait exception, c'est le foie. Or, le foie est-il agent de production ou foyer d'accumulation de ce produit ? Est-il fabricant ou entrepositaire ?

L'examen du sang à son entrée dans le foie et à sa sortie du même organe tranche la question, ainsi que l'a depuis longtemps montré Cl. Bernard, et démontre que le foie fait du sucre.

Comment le fait-il ? Lehmann a pensé que c'était aux dépens du sang et en particulier par dédoublement de l'hématosine ; Frerichs crut à une transformation analogue de certaines substances albuminoïdes ; Schmidt de Dorpat pensa que le sucre se formait aux dépens des ma-

à l'oppression, à l'angoisse respiratoire et à ces douleurs si violentes qui caractérisent la névrite cardiaque. Il mourut non par syncope, mais par l'intensité même de la dyspnée.

Nous avons fait l'autopsie ce matin même, et nous avons trouvé les lésions suivantes, sur lesquelles je vous prie d'arrêter un instant votre attention : Le péricarde est entièrement soudé au cœur par des adhérences anciennes et d'autres manifestement récentes, que je détache devant vous. Il en résulte que l'on croirait, à première vue, à l'absence du péricarde, et ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvient à le séparer du cœur. C'est là un cas de péricardite sèche généralisée de *symphyse cardiaque*, comme disent les Allemands. Il résulte de cette généralisation de l'inflammation péricardiaque que le plexus nerveux avait dû subir une influence fâcheuse et devenir malade à son tour. La partie externe du péricarde avait contracté des adhérences avec la plèvre médiastine et le diaphragme, et les nerfs phréniques, ainsi que les nerfs du plexus cardiaque, étaient enfouis dans cette atmosphère inflammatoire. L'aorte était profondément altérée ; le doigt, introduit dans l'orifice aortique, sentait une induration considérable des valvules sigmoïdes, lesquelles étaient ratatinées et incapables de se rapprocher par leur bord libre. Il n'y avait pas de rétrécissement à l'orifice, au contraire. L'aorte, avant d'être incisée, mesurait 7 centimètres : elle était donc dilatée. La paroi interne était malade dans presque toute sa partie ascendante ; on y remarquait des plaques athéromateuses et calcaires, surtout aux points d'élection que je vous ai signalés.

Quant aux nerfs cardiaques, ils seront l'objet d'un examen spécial, dont les résultats vous seront exposés dans une prochaine leçon.

Je ne peux laisser passer ce fait si intéressant sans insister sur ces adhérences du péricarde et sur les phénomènes consécutifs qu'elles provoquent. Les Allemands, qui n'ont vu dans cette maladie que le côté matériel, ont noté un symptôme auquel ils attachent une très-grande importance, je veux parler de l'*ondulation épigastrique* qui se manifesterait dans ces cas. Je ne nie pas l'existence de ce signe et d'autres encore sur lesquels certains de vos livres renferment de longs développements ; mais je dois vous dire que je n'y attache qu'une médiocre importance.

Si, au contraire, vous lisez attentivement les auteurs plus anciens, vous verrez qu'ils ont insisté sur des symptômes autrement importants dans les adhérences du péricarde, symptômes qu'ont méconnus les mécaniciens modernes. C'est ainsi que Lancisi a noté les palpitations, Morgagni la dyspnée, Sénac les douleurs, et Corvisart

---

tières grasses du sang, et que cette formation se produisait directement et dans tous les points du système circulatoire.

Cl. Bernard raconte comment l'expérience du lavage du foie vint le mettre sur la voie de la vérité, en lui montrant que c'était bien le foie lui-même qui était le siége et l'agent de ce phénomène. On sait en effet, depuis lors, que le foie renferme une matière insoluble qui, après lavage et dans le foie abandonné à lui-même, se change de nouveau en sucre jusqu'à épuisement ; et cela par un simple phénomène chimique de la nature des fermentations.

Poursuivant ces analogies, le professeur nous montre dans le règne végétal le sucre apparaissant dans la graine pendant la germination, dans les feuilles et les fleurs pendant leur développement, et cela par la transformation de l'amidon qui, après avoir passé par l'état intermédiaire de dextrine, aboutit à la glycose et à des produits ultérieurs, et cela sous l'influence d'un ferment spécial, la diastase.

La substance glycogène animale est un produit bien défini, qu'on peut extraire du corps de l'homme et des animaux, et qui se transforme en sucre par une simple modification chimique, sous l'influence d'une diastase animale. En effet, la cuisson du foie détruisant le ferment suspend la glycogénèse ; mais celle-ci peut se montrer de nouveau, si, au foie cuit, on ajoute un nouveau ferment diastasique. Le changement du glycogène en sucre est donc en tout analogue au changement en sucre de l'amidon végétal. C'est même au moyen de la cuisson que l'on peut séparer cette matière de son ferment et l'extraire.

En résumé, la fonction glycogénique comprend un acte vital : la formation de la matière glycogène au sein du tissu, et un acte chimique : la transformation de cette matière en sucre ; cette transformation a lieu par fermentation. En dehors de l'économie, beaucoup de subs-

les syncopes. Qu'est-ce à dire? sinon que tout ceci, les palpitations, les douleurs, la dyspnée, les syncopes sont le résultat de la péricardite généralisée avec adhérences; parce que dans ces cas les nerfs, ainsi que je vous l'ai dit, sont toujours intéressés dans la phlegmasie. Sénac et Corvisart ont même ajouté que le pouls était plus ou moins irrégulier et toujours petit. Vous voyez maintenant pourquoi tous ces symptômes ont une signification autrement importante, autrement sérieuse que cette ondulation pectorale signalée par Kreysig.

Messieurs, tous les auteurs sont à peu près d'accord pour dire que, de toutes les maladies du cœur, l'insuffisance aortique présente des symptômes particuliers. Nous ne devons pas nous en étonner, puisque l'insuffisance aortique n'est pas, le plus souvent, une maladie du cœur, mais une maladie, une inflammation de l'*aorte*. En effet, le travail pathologique ne procède pas ordinairement de l'endocarde vers les valvules aortiques, mais beaucoup, le plus souvent, de l'endartère vers ces voiles membraneux.

Les causes anatomiques de l'insuffisance sont de quatre sortes : elles résultent d'une ossification du bord adhérent des valvules ou du ratatinement de ces valvules, ou encore de l'existence de petits pertuis dans leur trame, ou encore de la dilatation du vaisseau sans lésion valvulaire.

Voyons les troubles que cette insuffisance va produire dans la circulation. D'abord, le ventricule gauche, qui, par le fait de la régurgitation du sang, reçoit pendant sa diastole plus de liquide qu'il n'en doit contenir, se dilate ; à la première contraction qui va suivre, ayant une plus grande masse à mouvoir, il dépensera plus de force, se contractera dès lors avec plus d'énergie et augmentera de volume. L'hypertrophie du ventricule gauche n'est pas providentielle, comme on l'a dit et répété si souvent ; singulier bienfait de la Providence, en effet, que cette lésion qui s'ajoute à une autre sans pouvoir atténuer les effets de la première, et qui n'est jamais plus impuissante que lorsqu'elle est à son maximum ! Toutes les fois que la contractilité, cette propriété inhérente au muscle, est mise en jeu par suite d'une plus grande masse à mouvoir ou d'un plus grand effort à accomplir, le muscle s'hypertrophie ; ce n'est donc pas *pour* lutter, mais *parce qu'il* lutte, que le ventricule gauche augmente de volume dans l'insuffisance aortique. — Mais il arrive nécessairement un moment où, par le fait même de ses efforts excessifs, la contractilité s'épuise, où la

---

tances peuvent jouer ce rôle de ferment hépatique; dans l'économie, il est accompli par le liquide sanguin, par le plasma interstitiel lui-même.

Le glycogène est donc l'analogue de l'amidon, une sorte d'amidon animal, sur lequel agit une diastase animale, parallèle à la diastase végétale. Les caractères chimiques sont identiques pour ainsi dire, et les caractères physiques n'indiquent qu'une différence insignifiante; c'est-à-dire que, traité par l'iode, l'amidon se colore en bleu, la dextrine se colore en rouge et le glycogène en violet. Il semble enfin que le glycogène, un peu moins stable que l'amidon, soit intermédiaire à la fécule et à la glycose, et comme en marche pour passer à l'état de cette dernière.

Le foie accumule donc le glycogène et en fait une réserve qui, pendant la vie, est entraînée par le sang à mesure qu'il se transforme en sucre. Aussi, pendant la vie, le foie ne contient-il que du glycogène, et du sucre après la mort. Il ne faudrait pas cependant faire de la glycogénie hépatique un phénomène cadavérique; doctrine qui a été avancée par M. Pavy et soutenue par lui comme expliquant la pathogénie du diabète. Il est bien établi par l'expérience que la production du sucre a lieu pendant la vie, encore bien que la mort ne suffise pas à la suspendre.

L'étude physiologique, aussi bien que l'état anatomique du viscère hépatique, conduit à y considérer deux appareils en un seul organe : un appareil de sécrétion biliaire et un appareil de production glycogène. En effet, les cellules hépatiques ne paraissent jouer aucun rôle dans la formation de la bile; tandis qu'au contraire elles sont remplies de matière glycogène, se colorant en violet par l'iode. Le foie et le rein sont les seules glandes dont l'excrétion contienne autre chose que certains matériaux séparés du sang et réunis à un produit spécial aux cellules de la glande. Or, l'excrétion de ces deux glandes paraît ne rien emprunter aux cellules de l'organe sécréteur.

fibre musculaire devient inhabile à se contracter assez fortement et se trouve comme frappée d'inertie. Ce n'est donc pas l'hypertrophie qui est providentielle, qui est compensatrice, c'est la force de contractilité ventriculaire qui conjure le danger, et cela tant qu'elle n'a pu subir d'atteinte profonde. Au contraire, l'hypertrophie est une lésion qui s'ajoute à une autre qui aggrave d'autant la situation; elle est un mal et non pas un bien. J'en veux pour preuve ce fait qu'elle est proportionnelle à la lésion ainsi qu'à la durée de celle-ci, et qu'elle est, plus ou moins tard, suivie de la diminution, puis de l'épuisement de la contractilité du ventricule.

Le premier acte morbide s'effectue donc entre l'aorte et le ventricule gauche; vous allez voir se dérouler devant vous une série d'accidents qui se produisent dans toute la circulation. Tout d'abord le sang n'éprouve pas de difficulté à pénétrer de l'oreillette dans le ventricule; mais lorsque l'encombrement ventriculaire se prononcera davantage, l'oreillette gauche se videra mal de son contenu, elle se dilatera par conséquent et finira par s'hypertrophier. Ensuite le sang éprouvera une stase dans les veines pulmonaires, le système capillaire du poumon, puis dans les artères pulmonaires qui perdront leurs deux propriétés, la contractilité et l'élasticité, et enfin le drame pathologique se continuera dans le cœur droit. Si le sang éprouve ainsi un retard dans son cours, il en résultera un dommage très-réel pour l'hématose qui se fera avec difficulté dans la trame pulmonaire.

Ainsi, dans l'insuffisance aortique, il y a deux causes d'anémie au lieu d'une : l'anémie par *quantité* et l'anémie par *qualité*. D'une part, en effet, l'aorte envoie moins de sang dans les organes, puisqu'une partie de son contenu rentre dans le ventricule au moment de la diastole (c'est l'anémie par quantité). D'autre part, en raison de l'encombrement pulmonaire, l'oxydation des globules se fait mal et incomplétement (c'est l'anémie par qualité).

Et ce n'est pas tout encore : la gêne circulatoire a gagné le cœur droit, l'oreillette droite; elle se propage au contenu des vaisseaux qu'elle reçoit, et vous voyez tôt ou tard les principaux viscères, le foie, la rate, les reins, etc., frappés d'hyperémie, comme si la maladie avait commencé primitivement par le cœur. S'il existe dans tous ces cas une force compensatrice de la lésion du cœur droit, c'est dans la tonicité et l'élasticité du système aortique qu'il faut la chercher. Or, si tout le système aortique est malade, s'il est atteint de dégénérescence athéromato-calcaire, cette force compensatrice n'existera précisément pas; aussi la maladie prendra une marche accélérée, lorsque le cœur droit aura lui-même été atteint. Il sera donc très-

---

Ainsi le foie serait constitué par un réseau de conduits biliaires dans lesquels se préparerait l'excrétion biliaire, et on y trouverait d'autre part un réseau cellulaire qui serait lé siége de la matière glycogène.

La fonction glycogénique du foie n'est pas indépendante du système nerveux. On connaît l'expérience par laquellle, en piquant certain point du plancher du quatrième ventricule, on constate une exagération dans la glycogénèse et l'apparition du sucre dans les urines. Or, quels sont les filets conducteurs de cette intervention nerveuse? Il y a à choisir entre le grand sympathique qui suit l'artère hépatique, le pneumo-gastrique, et enfin les nerfs phréniques; mais on ne saurait dire encore quel est celui qui est en cause dans ces cas. Ce qui semble bien probable, c'est que ce n'est pas par impression directe sur le foie qu'agit alors le système nerveux, mais par l'intermédiaire d'une suractivité de la circulation sanguine dans le foie.

Pendant la vie embryonnaire, aussi intéressante à étudier que la série animale, au point de vue de la genèse fonctionnelle, le fœtus est dans les mêmes conditions que le jeune végétal dans la graine qui germe. Le fait le plus important, c'est que l'on ne trouve plus un siége fixe et plus ou moins exclusif à la production du sucre, mais que celle-ci est diffuse et répartie dans un grand nombre de tissus divers. De même dans l'œuf, le germe nage dans le blanc de l'œuf qui contient du sucre, mais pas de matière glycogène; celle-ci est en petite quantité, concentrée dans la cicatricule, comme dans la cellule primordiale et tout autour d'elle. Chez les animaux à sang froid, le glycogène hépatique existe comme chez les animaux à sang chaud, mais la quantité de sucre y est plus faible et paraît, selon l'expression du professeur, suivre l'énergie vitale.

L'état asphyxique, que l'on avait cru d'abord devoir augmenter la proportion du sucre dans

important pour le pronostic, et je vous engage à ne jamais négliger cette recherche, de constater l'état de l'artère radiale, de savoir si elle est dure, athéromateuse, calcaire, ou si elle a sa consistance normale, la maladie étant de beaucoup plus grave dans le premier cas que dans le second.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES. — Directeur : A. DECHAMBRE. — Avec figures dans le texte. — Paris, P. Asselin, libraire de la Faculté de médecine, et G. Masson, libraire de l'Académie de médecine.

Depuis le compte rendu analytique que l'UNION MÉDICALE a consacré au *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* en juin 1870, les éditeurs de cette belle publication ont fait paraître cinq volumes, deux appartenant à la première série, les tomes XII et XIII, et trois appartenant à la deuxième série, les tomes IV, V et VI. Ces cinq volumes, que nous avons sous les yeux, ne renferment pas moins de neuf cent cinquante articles, variables pour la longueur et pour l'importance, de *Camomille* à *Cephœlis,* pour les tomes XII et XIII, de *Magnus* à *Méphitisme,* pour les tomes IV, V et VI.

Dans ce nombre, nous trouvons des articles d'*anatomie* par DECHAMBRE, GILLETTE, HÉNOCQUE, L. LE FORT, NICAISE, POLAILLON, ROBIN, M. SÉE, SERVIER ; — d'*anatomie pathologique,* d'*histologie,* par CORNIL, MAGITOT, OLLIER, ROBIN ; — de *physiologie,* par GIRAUD-TEULON, MAREY ; — d'*embryologie,* de *développement,* par CAMPANA ; — de *médecine,* par ARCHAMBAULT, BALL, BLACHEZ, BROCHIN, HECHT, LANCEREAUX, LAVERAN, LINAS, MORACHE ; — de *chirurgie,* par BOUISSON, GILLETTE, F. GUYON, L. LE FORT, Ch. MONOD, TILLAUX, TRÉLAT, L. TRIPIER, VOILLEMIER ; — de *maladies des femmes,* par BOUCHACOURT, DEPAUL, GUÉNIOT ; — d'*ophthalmologie,* par WARLOMONT ; — de *pathologie cutanée,* par BAZIN ; — de *syphiliographie,* par ROLLET ; — d'*orthopédie,* par P. BOULAND, BOUVIER ; — de *séméiologie,* par BARTH, E. BESNIER, BROCHIN, ROGER ; — de *matière médicale, pharmacologie, thérapeutique,* par DECHAMBRE, DELIOUX DE SAVIGNAC, FONSSAGRIVES, GOBLEY, GUBLER ; — d'*hydrologie médicale, stations hivernales,* par ROTUREAU ; — d'*hygiène publique, privée, industrielle, professionnelle, militaire,* par BEAUGRAND, BOISSEAU, FONSSAGRIVES, Michel LÉVY, E. VALLIN ; — de *toxicologie,* par DELIOUX DE SAVIGNAC, COULIER ; — de *médecine légale,* par TOURDES ; — de *physique,* par GARIEL, GAVARRET ; — de *chimie,* par COULIER, DECHAMBRE, LUTZ, MALAGUTI ; — de *botanique,* par BAILLON, BERTILLON, PLANCHON, DE SEYNE ; — de *zoologie,* par GERVAIS, LABOULBÈNE ; — d'*anthropologie,* par DALLY, G. LAGNEAU, LINAS, MARTINS ; — de *géographie médicale, démographie, ethnologie, statistique,* par BERTILLON, CORTAMBERT,

---

l'organisme, le fait, au contraire, disparaître ; c'est ce qui arrive chez les poissons. Aussi M. Baude a-t-il pu noter avec raison (dans un article sur la pêche publié par la *Revue des Deux-Mondes*) que le poisson qui meurt de mort lente a une chair bien moins agréable que celui qui est tué rapidement. Ce fait, d'ailleurs, n'était pas ignoré des gastronomes.

En descendant la série animale, on trouve les mollusques dont le foie renferme, nettement séparés, et l'élément tubulaire qui sécrète la bile, et, dans les intestins, la matière glycogène ; de sorte qu'il y aurait ici un foie biliaire et un foie glycogénique, fait en rapport avec ce que nous avons présumé des fonctions du foie chez les animaux supérieurs. Mais déjà ce n'est plus seulement dans le foie qu'on rencontre l'élément glycogène, car il imprègne tous les tissus.

Chez les crustacés, l'appareil glycogénique est un organe temporaire, embryonnaire, n'existant que dans l'intervalle de deux mues. Les larves de mouches ou *asticots* sont enfin de véritables sacs à glycogène.

En résumé, conclut Cl. Bernard, il faut admettre l'universalité de la fonction glycogénique, et du haut en bas de l'échelle animale et aussi relativement aux plantes. Chez les animaux comme chez les végétaux, il existe, pour la matière glycogène, une période d'emmagasinement et une période de consommation ou de combustion.

Étudiée en elle-même, la substance glycogène animale paraît identique à l'amidon végétal, au point de vue de ses propriétés physiques. La coloration qu'elle prend au contact de l'iode varie du rose au rouge vineux, selon le degré d'hydrotation de cette substance et la distance qui la sépare de la dextrine. Seulement, les caractères de polarisation propres à l'amidon végétal ne se retrouvent pas dans les granulations du glycogène, telles qu'on les rencontre chez les animaux à sang chaud. — Chez les animaux à sang froid, les deux substances se rapprochent et vont jusqu'à se confondre dans le corps adipeux des insectes. Il serait remar-

GUILLARD, LEROY DE MÉRICOURT, LIÉTARD, DE ROCHAS; — d'*assistance médicale*, par BROCHIN; — de *biographie*, par BEAUGRAND, CHEREAU, DAREMBERG, DUREAU, MONTANIER; — de *bibliographie*, par BEAUGRAND et par divers auteurs.

Ainsi, ce dictionnaire mérite bien l'épithète d'*encyclopédique* par laquelle on a voulu le caractériser; l'énumération qui précède donne une idée de la richesse d'enseignements qu'il offre à ses lecteurs; et de plus, tous ces noms d'auteurs, qui occupent une position élevée dans la science et dans la pratique, sont une garantie de sa bonne exécution.

Les articles relatifs aux sciences accessoires sont très-nombreux; ceux de botanique, d'hydrologie médicale, de biographie, etc., sont généralement courts, bien résumés, disant tout ce qu'il importe de dire, mais en peu de mots. D'autres articles ont reçu un développement considérable.

Nous avons remarqué les articles suivants :

Camphres, par Malaguti pour la partie chimique, par Gobley pour la pharmacologie, et par Delioux de Savignac pour la thérapeutique. Ce dernier s'est attaché, par une discussion bien conduite, à débrouiller le chaos des opinions divergentes sur les propriétés du camphre, au point de vue physiologique et au point de vue thérapeutique.

Cancer, par Cornil. Par suite des progrès de l'anatomie pathologique, le mot cancer, compris comme synonyme de tumeur maligne, n'a plus sa raison d'être; on ne pourrait l'employer que comme équivalent du mot carcinome; et l'auteur préfère ce dernier, parce que, d'après les récentes découvertes de l'histologie, il répond à un terme bien défini.

Cannelle, par Delioux de Savignac. La cannelle est à la fois un aromate et une épice, un condiment et un médicament. Elle intéresse donc la médecine sous le double point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique. Ce qui y domine comme principes immédiats et comme éléments d'action pharmacodynamique, c'est l'huile essentielle et le tannin. Elle est un tonique stimulant. L'auteur insiste sur deux propriétés peu connues de la cannelle : sa propriété obstétricale et sa propriété hémostatique.

Cantharides, par Laboulbène pour la zoologie, par Gobley pour la pharmacologie, par Gubler pour la thérapeutique. On regarde depuis longtemps la cantharide officinale ou à vésicatoires comme étant aphrodisiaque. M. Laboulbène a étudié avec soin l'effet de la cantharidine, et il affirme que jamais il n'a constaté la moindre excitation génésique produite par cette substance, mais seulement une sensation douloureuse. A. Fumouze a constaté sur lui-même, en préparant la cantharidine, un effet analogue. La partie pharmacologique est très-complète. Au point de vue thérapeutique, M. Gubler établit que la poudre et les autres préparations

---

quable, ajoute le professeur, que les animaux, chez lesquels la matière glycogène offre les caractères physiques de l'amidon végétal, fussent précisément ceux dont le squelette extérieur est formé d'une substance tout à fait analogue au ligneux des végétaux.

Enfin, comment s'opère cette transformation de la substance glycogène en glycose? C'est par une fermentation. Le ferment qui en est l'agent est un de ceux que renferme la levûre de bière; et cette diastase animale est particulièrement accumulée dans le foie. Ce même agent transforme la saccharose en glycose. Quant à la lactose, sucre de lait, elle se transforme facilement en glycose, sous l'influence d'un ferment que renferme le suc pancréatique.

Énumérant ensuite les sources du glycose dans l'économie, l'auteur passe en revue, après la matière amylacée, la saccharose et la lactose, l'amygdaline et la salicine.

D'après certaine manière de voir, les corps de la série glycique seraient capables de se convertir les uns dans les autres, non-seulement en suivant la série des hydratations croissantes de la cellulose jusqu'au sucre, mais encore inversement, en passant des plus hydratés à ceux qui le sont le moins. Cette théorie permettrait de supposer que la glycose, incessamment formée pour les besoins de la nutrition, pourrait être mise en réserve par l'économie, qui, vu son altérabilité sous cette forme, la changerait pour cela en une autre plus stable, matière amylacée ou glycogénique ou saccharonique, jusqu'à ce qu'elle la reprenne par la fermentation pour la faire entrer à son tour dans le mouvement nutritif. Il en résulte, ainsi que le montre M. Cl. Bernard, que le bilan alimentaire que poursuivent les chimistes est impossible à trouver, en prenant l'organisme total, et pesant ce qui y entre et ce qui en sort. Mais il faut prendre une substance en particulier, la suivre dans ses évolutions à l'intérieur de l'organisme, soit qu'elle s'y arrête ou qu'elle s'y transforme, jusqu'à ce qu'elle en sorte.

On a pu voir, dans le cours de cette étude, comment une analyse rigoureuse se joint chez M. Cl. Bernard à des aspirations de généralisateur. Il nous convient de relever cette heureuse alliance de qualités, toutes les fois que nous en trouvons l'expression dans ses travaux. Quel chercheur pourrait être plus consciencieux et moins étroit que celui qui nous dit : Quand on expérimente, il ne suffit pas de tenir un bon instrument dans la main, mais il faut encore avoir une idée directrice dans l'esprit.

A. FERRAND.

de cantharide doivent tous leurs effets à la cantharidine. Il étudie les effets des cantharides sur l'économie à dose modérée, à dose toxique; s'arrête longuement sur la cystite et la néphrite cantharidiennes; explique comment une substance aussi irritante pour les *tubuli* du rein demeure inerte dans les vaisseaux sanguins. Puis, après avoir décrit et caractérisé le mode d'action topique de cet agent, il en détermine rationnellement le rôle thérapeutique. Cet article, longuement développé, est fort intéressant. La discussion sur le cantharidisme sera lue avec fruit par les praticiens. D'après les observations de l'auteur, le cantharidisme réno-vésical n'atteindrait un degré notable que dans le vingtième environ des cas, et le camphre dont on saupoudre les vésicatoires ne servirait qu'à en diminuer l'efficacité.

Carcinome, par Cornil pour la partie historique, et par Hénocque pour la partie clinique. Dans la première partie, M. Cornil discute la valeur séméiologique du suc cancéreux, et donne, du *stroma* ou charpente solide du carcinome, une description très-remarquable, dans laquelle il combat certaines idées allemandes de Virchow et de Fœrster. Puis, il aborde l'histoire des espèces et variétés du carcinome. Le développement du carcinome est un problème de pathologie générale qui s'impose fortement à l'esprit, comme toute question qui touche à l'origine des choses. L'auteur en a fait l'objet d'une argumentation très-serrée et très-convaincante.

La partie clinique n'est pas moins bien traitée. M. Hénocque commence par une définition du cancer ou carcinome, définition très-longue, à laquelle il manque encore quelque chose. Ce n'est pas chose facile que de faire une bonne définition ; et, pourtant, on veut toujours définir. « Les définitions, disait John Hunter, sont ce qu'il y a de plus détestable au monde. On peut toujours faire rentrer dans une définition mille choses qui, en réalité, n'ont pas avec elle le moindre rapport. » M. Hénocque n'a rien négligé de ce qui concerne l'étude clinique du carcinome. A l'occasion de l'étiologie, la *distribution géographique* constitue un chapitre très-curieux. L'auteur, avec raison, passe rapidement sur certaines doctrines hypothétiques d'*affinités* et d'*antagonisme*; avec non moins de raison, il discute l'influence des causes locales d'irritation; ce qu'il dit, à ce sujet, sur la production du cancer de l'utérus, est très-digne d'attention. La marche de la maladie, accroissement par multiplication et par envahissement, propagation aux ganglions lymphatiques, propagation aux artères et aux veines, transmission du carcinome par inoculation, par greffe, généralisation, causes secondaires, causes de la généralisation, influence du carcinome sur l'organisme, infection, cachexie, durée, terminaison, manifestations diverses, traitement, tout cela est traité avec beaucoup de soin, une saine critique et un talent véritable.

Cardiographes, cardiographie, par Marey. Article de grande valeur, illustré par de beaux dessins; peu susceptible d'analyse.

Carie, par Ollier. Article important. Relativement à la nature de la carie, l'auteur oppose à la doctrine allemande, qui rattache la carie directement à l'ostéite, celle qui découle des recherches de Ranvier, en ajoutant aux faits signalés par ce dernier son interprétation personnelle. Cette discussion et les descriptions qui s'y rattachent sont d'une grande valeur. Dans le chapitre consacré au traitement, on reconnaît toute l'expérience et toute la compétence du célèbre chirurgien lyonnais.

Carie des dents, par Magitot. L'auteur fait remarquer combien, pour désigner cette maladie, le terme de carie est impropre. Pour M. Magitot, la carie dentaire procède toujours de l'extérieur à l'intérieur. Il reconnaît trois périodes à la carie dentaire : 1re période, *carie superficielle, carie de l'émail;* — 2e période, *carie moyenne;* — 3e période, *carie profonde ou pénétrante.* Ces trois périodes sont décrites avec de nombreux détails. Ensuite, l'auteur étudie l'étiologie au triple point de vue : des conditions anatomiques prédisposantes et des causes constitutionnelles, du rôle de la salive considérée comme agent producteur de la carie, de la production de la carie artificielle par voie d'expérimentation directe. Toute cette partie renferme des recherches d'un grand intérêt. Puis, vient l'histoire proprement dite de la maladie, physiologie pathologique, marche, symptomatologie, complication, nosologie, traitement. Les études fort belles de M. Magitot, en éclairant la nature et le mode de production de la carie dentaire, en rendent le traitement, et en particulier le traitement prophylactique, plus rationnel et plus efficace.

Carotide, anatomie et pathologie, par Léon Le Fort. Après la description anatomique, l'auteur traite, dans autant de chapitres, des plaies de la carotide, de ses anévrysmes artériels simples, de ses anévrysmes artério-veineux, de la ligature de la carotide primitive, de la ligature de la carotide pour guérir l'épilepsie ou d'autres affections nerveuses, de la ligature des deux carotides, des accidents cérébraux consécutifs à la ligature de la carotide primitive. Un chapitre est consacré à la carotide interne, un autre à la carotide externe. Nous retrouvons dans ce travail de M. Léon Le Fort toutes les qualités que nous avons signalées, dans notre analyse du 2 juin 1870, au sujet des précédents articles du même auteur. Le savant professeur rassemble tous les faits connus, les soumet à une analyse rigoureuse, et en tire les déductions les plus

logiques. Ses jugements et ses conclusions, frappés au coin de la science et de la bonne pratique, sont accueillis et acceptés avec confiance.

Cartilage, par Ch. Robin pour l'anatomie, et par Ch. Robin et Ch. Legros pour la physiologie et la pathologie. La description de M. Robin est des plus complètes et des plus remarquables. En raison des différences considérables que l'élément cartilagineux présente aux diverses phases de son évolution, l'auteur décrit d'abord le *cartilage embryonnaire*, et en discute le mode d'origine et de développement; puis, le *cartilage fœtal* ou d'*ossification*; en troisième lieu, le *cartilage proprement dit* ou *permanent.* La partie de cet article consacrée à la physiologie et à la pathologie des cartilages est un excellent résumé de l'état actuel de la science.

Catalepsie. Nous avons remarqué cet article rédigé avec un grand soin par Linas, qui n'a point négligé les faits curieux dits épidémiques. La catalepsie est encore une énigme pour les pathologistes, qui se demandent si l'état cataleptique mérite d'être admis, à titre d'affection spéciale, dans le cadre nosologique, ou s'il doit être considéré simplement comme un symptôme de maladie. Malgré l'autorité de Ch. Lasègue et de J. Falret, qui inclinent vers cette dernière opinion, M. Linas admet, avec la majorité des auteurs modernes, que la catalepsie est une maladie spéciale, et il en trace une monographie consciencieusement étudiée, parfaitement discutée et très-complète.

Catarrhe, suivi d'une bibliographie considérable, par Brochin. L'auteur envisage son sujet à un point de vue qui nous paraît très-vrai. Il y a là, en effet, une question de doctrine et d'histoire à discuter. « Sous le titre de catarrhe, d'état catarrhal, d'affection, de fièvre catarrhale, dit l'auteur, nous devons comprendre ce que présente de commun tout un groupe d'états morbides d'une extrême fréquence, et qui, sous des formes ou des expressions souvent très-diverses en apparence, paraissent procéder en réalité d'une même origine et de mêmes conditions étiologiques. A l'histoire de ce groupe, qui comprend les maladies les plus communes de nos climats, se rattache d'ailleurs une doctrine qui a de tout temps appelé l'attention des médecins.... » Après un historique bien nourri et bien raisonné, l'auteur, dans un second chapitre, cherche à débrouiller le chaos des affections catarrhales, et se trouve conduit à exposer ce que nous ont appris les recherches les plus récentes sur l'histologie du catarrhe. Viennent ensuite la classification, l'étude des constitutions et épidémies catarrhales, un résumé doctrinal, l'anatomie pathologique, l'étiologie, le traitement, c'est-à-dire le corps de ce travail éminemment consciencieux, qui constitue un vrai traité de la matière.

Cathétérisme, par Voillemier. Cet article, où les préceptes se trouvent éclairés par deux excellentes figures, est l'œuvre d'un praticien habile et expérimenté.

Catoptrique, par Gavarret. Dans ce très-bel article, que nous nous garderons bien d'analyser, car il est étranger à nos études habituelles, les lois et les phénomènes de la *réflexion* sont exposés et expliqués, nous paraît-il, avec une grande précision et une grande clarté.

Cautérisation, par U. Trélat et Ch. Monod. L'étude des agents de la cautérisation électrique (*galvanocaustie thermique et chimique*) a été faite par M. Gariel, celle des agents de la cautérisation potentielle (*caustiques, pharmacologie*), par M. Gobley. Cet article, très-bien fait, sera recherché par les praticiens, pour qui il sera un guide précieux. Il débute par un court historique. Puis, vient la description des agents de la cautérisation : cautères métalliques, étudiés sous le rapport du métal à choisir, de la forme et du volume du cautère, de son emmanchement, du mode de chauffage et du degré de température; — moxa, cautère à gaz, agents divers. Ensuite, l'exposé très-complet de la galvanocaustique et de l'électrolyse ou galvanocaustique chimique; une revue pharmacologique des caustiques, avec des détails pratiques très-importants. Enfin, un véritable traité parfaitement résumé de cautérisation appliquée, donnant les effets, les phénomènes, les procédés opératoires, les indications des diverses espèces de cautérisation. Les auteurs arrivent à cette conclusion que, « si les propriétés des caustiques imposent certains choix, en revanche, il faut se garder de croire à l'électivité de certaines substances pour certaines affections. L'histoire est là pour dire combien de fois ces prétentions ont été annihilées. Les caustiques arsenicaux, mercuriels, celui de Ravaillé, de Landolfi, sont de plus en plus abandonnés et à juste titre, soit en raison de leurs inconvénients ou dangers, soit à cause de leur insuffisance. Bref, ce qui reste dans la pratique usuelle, ce qui mérite de rester, c'est le cautère actuel, le galvanocautère, peut-être la galvanocaustie chimique, les caustiques potassiques, la plupart des acides et les caustiques de zinc, d'argent et de cuivre. Il y a là des ressources spéciales et variées qui constituent le puissant arsenal de la méthode. La bibliographie, considérable, probablement très-complète, est due à MM. Trélat et Monod.

Cellule, par Ch. Robin. Dire que cet article n'a pas moins de 130 pages, c'est dire avec quelle abondance et quel soin il a été rédigé par le savant et célèbre professeur. Le travail de M. Robin offre trois parties distinctes : *Anatomie, physiologie, théorie.* Dans sa description ana-

tomique, l'auteur réfute quelques erreurs et combat plusieurs confusions regrettables contre lesquelles il importe de se tenir en garde. Les éléments anatomiques animaux ayant la forme de cellules sont au nombre de vingt-trois. Le nombre des cellules de chaque espèce est considérable dans l'économie, mais ne peut être exactement déterminé, de manière à être exprimé par des chiffres. Après avoir, pendant les premiers jours de la vie intra-utérine, formé à elles seules le corps de l'embryon, on les voit, jusqu'à la fin du premier mois environ, chez l'homme et divers autres mammifères, représenter encore le plus grand nombre des éléments qui composent l'organisme. Plus tard, leur nombre va en diminuant, non point d'une manière absolue, tant s'en faut, mais relativement à la masse de leurs dépendances ayant les formes de fibres, de tubes, etc. Ces derniers, en effet, tels que les fibres lamineuses, élastiques, musculaires, les tubes nerveux, la substance des os, composent la portion la plus considérable des tissus du corps. Dans ces tissus, les cellules ne sont qu'éléments accessoires. Mais dans beaucoup d'autres, elles restent l'élément fondamental. C'est ce qu'on voit dans le tissu de la moelle des os, dans les couches épithéliales, et par suite dans beaucoup de parenchymes, tels que le foie, le rein, etc; enfin, les éléments en suspension dans les humeurs sont toujours des cellules.

La part de la cellule dans l'organisme étant ainsi déterminée, l'auteur en décrit les formes, le volume, la structure, les modifications accidentelles, et notamment les altérations cadavériques. Le moment où cesse la nutrition, dans presque toutes les espèces de cellules, coexiste avec la disparition de ce qui est caractéristique dans l'état d'organisation, et se manifeste sous le microscope par le passage de la substance de ces éléments, d'un état remarquablement homogène et hyalin, à l'état finement grenu qu'indiquent leurs descriptions d'après ce qu'on voit sur le cadavre. Cet état grenu qui, anatomiquement, caractérise la mort, résulte de la coagulation de leurs substances organiques fondamentales survenant dès qu'elles cessent d'être le siége des actes de rénovation moléculaire continue ou assimilateurs et désassimilateurs qui caractérisent la nutrition. L'auteur a donné à cette partie de son œuvre de longs et importants développements dans lesquels nous ne pouvons le suivre.

La seconde partie du travail de M. Robin a pour titre : *Physiologie normale et pathologique, ou vie des cellules.* La vie des cellules est un sujet ardu et compliqué. Nous saisissons au passage les quelques lignes qui suivent : Toute substance cellule, végétale ou animale, placée dans des conditions de milieu en rapport avec sa constitution immédiate et moléculaire, présente continûment, et sans se détruire, un double mouvement de combinaison et de décombinaison simultanées, d'où résulte sa rénovation moléculaire incessante. Cet acte a reçu le nom de *nutritité* et sa manifestation porte le nom de *nutrition.* Il a pour résultat la rénovation moléculaire continue de la substance qui en est le siége.

Cet acte nous offre, comme on voit, deux phénomènes moléculaires distincts, mais s'opérant simultanément. Chacun d'eux, considéré isolément, c'est-à-dire d'une manière abstraite, peut être envisagé comme un phénomène chimique. Mais leur simultanéité ne s'observe que sur les parties douées d'organisation. Le premier a reçu le nom d'*assimilation*, l'autre celui de *désassimilation*. Les phénomènes essentiels de l'assimilation, pour certains des principes qui entrent, sont caractérisés par leur combinaison chimique aux principes analogues déjà existants; pour les autres, ils consistent en modifications isomériques qui les rendent semblables à ceux de la cellule dans laquelle ils pénètrent. Ceux de la désassimilation sont la dissolution de certains principes cristallisables qui étaient combinés et le dédoublement des substances organiques coagulables passant à l'état de principes cristallisables, ce qui caractérise particulièrement la désassimilation. De ces phénomènes résulte le renouvellement moléculaire incessant de la substance des éléments anatomiques de tous les tissus, qui conduit à la production de changements graduels dans l'intimité de leur substance au point de vue de leur structure, de leur consistance, de leur couleur, de leurs dimensions, etc.

Dans les cellules, l'*assimilation* et la *désassimilation* nous dévoilent, en outre, les conditions d'existence et d'accomplissement de deux actes, dont on ne peut observer le plein développement que dans les *tissus* : ce sont, d'une part, l'*absorption*, dont l'assimilation est en quelque sorte l'ébauche, et la *sécrétion*, d'autre part, qui est plus nettement esquissée encore par la désassimilation.

L'auteur, dans son étude de la vie des cellules, fait une large description des phénomènes de génération et de développement des éléments de l'organisme, à partir de la *vésicule germinative*, qui n'est autre que le noyau de la cellule par laquelle débute l'évolution première de l'ovule.

Les phénomènes observés dans les plantes et dans la série animale sont mis à contribution pour éclairer ceux qui concernent l'espèce humaine. Chemin faisant, d'importantes applications sont faites à la pathologie, par exemple, relativement à la genèse et au mode d'envahissement des tumeurs, à la production et à la marche physiologique de l'ulcération, etc.

Toute cette étude, par son étendue et par la manière dont toutes ses parties s'enchaînent, ne saurait se prêter à une analyse succincte. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire le chapitre consacré à l'exposition de l'*origine cellulaire des éléments nerveux.*

Nous arrivons à la troisième partie du travail de M. Robin, intitulée : *Théorie.* C'est une réunion de recherches historiques et de discussions approfondies. Nous ne pouvons pas, faute d'espace, donner une idée, même éloignée, des notions importantes qu'elle renferme. L'auteur arrive à cette conclusion, que la théorie de la scission continue, ou prolifération cellulaire, est loin d'être l'exacte expression synthétique de tous les faits concernant l'apparition des éléments anatomiques.

Celse, par Beaugrand. Article intéressant. Quel était le vrai nom de l'auteur latin? sa patrie? était-il médecin? à quelle époque a-t-il vécu? M. Beaugrand a cherché à répondre à ces questions.

Celtes, ancien peuple de l'Europe occidentale, particulièrement de la Gaule, par G. Lagneau. Cet article nous intéresse vivement, puisqu'il s'agit de nos ancêtres. On peut le citer comme un modèle d'érudition, de bon jugement et de lucide exposition.

Main. Cet article est un de ceux que nous avons signalés, dans notre premier compte rendu du Dictionnaire, et dans lesquels, sur un organe ou sur une région, sont rassemblées toutes les notions d'anatomie, de physiologie, de pathologie, de thérapeutique, de médecine opératoire, d'hygiène professionnelle, etc., que cet organe ou cette région comporte, exposées par les hommes les plus compétents dans chaque branche, et qui, très-probablement, sans leur collaboration à un Dictionnaire, n'auraient pas pensé à réunir ainsi leurs lumières spéciales en un seul faisceau. Ces monographies substantielles permettent au lecteur de pénétrer rapidement dans toutes les parties d'un sujet donné, sans être obligé de fouiller péniblement au sein de plusieurs traités didactiques plus ou moins volumineux. Pour l'article *main*, M. Polaillon a traité l'anatomie, la physiologie et la pathologie; les questions d'*hygiène professionnelle* ont été confiées à M. Beaugrand; celles relatives aux *vices de conformation* et à l'*orthopédie*, à M. Bouvier. M. Dally s'est occupé de l'*anatomie comparée* et de l'*anthropologie.* Notre confrère a déduit d'une étude très-bien faite cette conclusion, que la longueur relative de la main est un caractère ethnique différentiel fort important, qui permet de constater dans les races humaines et même des anthropoïdes à l'homme, une gradation très-régulière des types inférieurs aux supérieurs. Le même auteur est arrivé à une conclusion semblable à l'occasion du développement des *membres.*

Mariage. Quel article pouvait offrir plus d'intérêt et présentait plus de difficultés? Le mariage n'est-il pas la base fondamentale de la société humaine telle que nous la concevons? « Le mariage, dit l'auteur de l'article, M. Bertillon, est un contrat *synallagmatique et authentique*, constitutif de la famille, par lequel les conjoints s'assurent, outre les rapports de sexe, la communauté de vie, d'effort, d'intérêt et de conscience, dans la vue de se donner mutuellement société, secours matériel et moral, et d'élever dignement les enfants à venir. Nous allons montrer, *par des faits* nombreux et inéluctables, que cette association a une influence considérable, bien plus grande qu'on ne l'avait jamais soupçonné *à priori*, sur la moralité, sur la santé..... sur la vitalité des époux comme des enfants. Et je puis dire que cette influence est si constante, si durable, qu'elle crée, entre le groupe social qui l'éprouve, celui qui ne l'a jamais connue et celui qui, l'ayant éprouvée, l'a perdue, des différences radicales dans les aptitudes et dans les actes. Ce sont trois groupes sociaux qui travaillent, souffrent, jouissent... vivent et meurent autrement! Et de même que je saurais dire, d'après les mensurations crâniennes : ce groupe est africain, celui-ci est européen; tel est masculin, tel est féminin; de même, qu'on me donne la productivité, la criminalité, la morbidité... la tendance à l'aliénation, au suicide, la mortalité à chaque âge, la durée de la vie moyenne ou probable, non pas tous ces éléments, mais un ou deux d'entre eux, et je dirais avec certitude : Ce groupe est celui des époux, cet autre celui des veufs, et l'autre celui des célibataires, tant profondes et constantes sont leurs différences, tant est indélébile l'influence conjugale une fois éprouvée. L'association matrimoniale est donc un puissant modificateur, un élément primordial d'hygiène sociale, physique et morale, dont il importe d'analyser ici tous les ressorts et les effets. » Le travail de M. Bertillon est le très-large développement, la très-saisissante démonstration de la proposition complexe qui précède. L'intérêt s'y soutient jusqu'à la fin; les difficultés ont été heureusement surmontées.

M. le docteur Tourdes a traité d'une manière très-remarquable la partie consacrée à la question de médecine légale relative au mariage.

Matité, par E. Besnier. Sur un sujet aussi restreint, l'auteur a su écrire un article savant et pratique.

Maxillaire. Voici encore un mot qui a donné lieu à un article complexe, substantiel, produit du concours de plusieurs intelligences : *Glande sous-maxillaire*, par Hénocque ; — *Artères et*

veines maxillaires, par le même ;—*Nerfs maxillaires*, par le même ; — *Os maxillaire, anatomie et usages*, par Gillette ; — *Pathologie*, par Gillette et Félix Guyon. La partie traitée par M. Gillette est celle qui est relative aux fractures et aux luxations. M. Félix Guyon a eu en partage les *lésions vitales et organiques : inflammations, tumeurs*, etc., c'est-à-dire la partie la plus considérable. Le travail de MM. Hénocque, Gillette et Félix Guyon est un des plus beaux et des plus complets des volumes dont nous rendons compte.

Médecin. Ce mot est envisagé sous ses diverses faces par Beaugrand et Dechambre. Après avoir montré que, parmi les professions libérales, les médecins occupent le dernier rang pour la longévité, M. Beaugrand s'écrie avec raison : « . . . On le voit, notre destinée est loin d'être tissue d'or et de soie ! Pour les gens du monde, le médecin est taillable et corvéable à merci, toujours à la disposition du public ; pour lui, point de repos ; jamais il ne doit être fatigué, et l'heure de ses repas est celle que l'on choisit pour le venir chercher ou pour lui parler. Et il ne faut pas que la mauvaise humeur de ces dérangements, souvent pour les motifs les plus frivoles, se trahissent le moins du monde. Son zèle, l'amour de ses malades doivent être sans bornes et de tous les instants : autrement, on déclarerait qu'il n'est plus à la hauteur du sacerdoce dont on lui impose les devoirs les plus pénibles, sans se croire obligé à la reconnaissance. Que les médecins soient dévoués, dévoués jusqu'au sacrifice de la vie, comme il arrive dans les épidémies, dans le traitement des maladies contagieuses, alors qu'ils justifient si bien cet adage : *Aliis inserviendo consumuntur, aliis medendo moriuntur !...* Quelle en sera la récompense ? L'ingratitude et l'oubli du client, les éternelles plaisanteries des romanciers et des vaudevillistes, et, enfin, la suprême injure, le coup de pied de la fable, un journaliste *amuseur* du public à tant la ligne, philanthrope d'estaminet et de coulisses, qui viendra, du haut de son incompétence morale, leur donner des leçons de déontologie !... »

Nous nous arrêtons sur ces éloquentes paroles, nous bornant à ajouter que les volumes qui sont en ce moment l'objet de notre attention offrent d'excellents articles d'hygiène publique et professionnelle, de géographie médicale, etc., etc. : *Canada*, par Cortambert ; *Malaisie*, par de Rochas ; *Manufactures*, par Beaugrand ; *Marais*, par E. Vallin ; *Maroc*, par Laveran ; *Archipel des Marquises*, par Leroy de Méricourt ; *Maternités*, par Brochin ; *Méphitisme*, par Morache, etc., etc. N'oublions pas les *Médecins poëtes, littérateurs, architectes, numismates... béatifiés !...* par notre savant collaborateur et excellent ami, A. Chereau.

En résumé, théorie, pratique, érudition, variété, encyclopédisme, tout cela au niveau des connaissances de notre époque, tel est, jusqu'à présent, le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, dirigé par M. le docteur Dechambre, édité par MM. Masson et Asselin, et que nous avons cherché à faire apprécier des lecteurs de l'UNION MÉDICALE par ce simple compte-rendu.

D[r] G. RICHELOT.

VARIÉTÉS

LES CRÈCHES.

La Société protectrice de l'enfance a nommé, il y a quelques années, une commission chargée de visiter toutes les crèches du département de la Seine, de les étudier, d'en signaler les défauts, et d'indiquer les meilleures conditions d'hygiène qu'elles pourraient remplir.

Le travail de cette commission, interrompu par les événements, a été repris et terminé ; et le rapport a été présenté à la Société par le docteur Léon Duchesne. Nous empruntons à ce rapport les renseignements et les conclusions qui suivent :

« Les crèches aujourd'hui existant dans le département de la Seine sont au nombre de 25, ainsi réparties : 21 crèches dans Paris, 4 crèches dans la banlieue.

Nous indiquerons seulement les conditions d'hygiène que votre commission a cru devoir poser.

Plusieurs des règles que nous allons énumérer concernant l'hygiène des crèches ont été tracées par notre collègue, M. le docteur Delpech, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Nous nous contenterons de les rappeler. Nous pensons qu'une crèche doit remplir les conditions suivantes :

1° La crèche doit être placée, autant que possible, au centre des quartiers populeux et à proximité des groupes scolaires, de manière que, au besoin, la mère venant chercher son enfant à l'asile ou à l'école puisse, sans plus de dérangement, ou venir chercher son enfant à la crèche, ou profiter de son dérangement pour l'allaiter ;

2° Le rez-de-chaussée nous semble devoir être préféré.

On pourrait objecter que dans la plupart des cas les rez-de-chaussée sont humides, ce qui serait évidemment malsain pour les enfants. Mais les crèches ne sont pas habitées la nuit, et

pendant le jour même doivent être suffisamment aérées. De plus, les mères n'ayant plus à monter des escaliers parfois très-mauvais, alors qu'elles sont chargées de leur précieux fardeau, n'auront plus à redouter des chutes dont nous avons été témoins dans une des crèches.

3° Il est impossible de fixer de prime abord le nombre des berceaux et des couchettes que doit contenir une crèche. Il doit être subordonné à son cubage. Nous pensons que chaque berceau ou couchette exige 8 mètres cubes d'air. Ainsi, le cubage de la crèche étant fait, on divisera par 8 et on aura le nombre maximum de berceaux ou couchettes qu'on peut y installer. Nous avons adopté le chiffre de 8 mètres cubes d'air, car il nous paraît nécessaire pour mettre l'enfant dans de bonnes conditions d'hygiène.

4° Le règlement général des crèches indique que les crèches approuvées doivent avoir une berceuse pour 6 nourrissons, et une gardienne pour 12 enfants de huit mois à trois ans. Nous n'avons aucun changement à proposer à cet article du règlement.

Les gages des berceuses sont en général de 50 fr. par mois. Il nous semble utile qu'une d'elles loge dans la crèche, afin de pouvoir, avant l'heure de l'ouverture, balayer et aérer suffisamment, comme aussi recevoir les enfants au moment de l'ouverture.

5° Dans 6 crèches seulement sur 25, le médecin est appelé à se prononcer sur l'admission de l'enfant. C'est là une très-grande lacune. La directrice de la crèche ne doit recevoir les enfants que provisoirement. Ils doivent être présentés au médecin lors de sa première visite : il est seul compétent pour se prononcer sur l'admission, après avoir examiné si les enfants ont été vaccinés et s'ils ne présentent aucune affection contagieuse ; il appartient aussi à lui seul de se prononcer sur le renvoi immédiat d'un enfant qui viendrait à tomber malade à la crèche ou présenterait une maladie pouvant être communiquée aux autres. Il serait à désirer qu'un seul jour ne se passât pas sans qu'un crèche reçût la visite d'un médecin.

Le médecin doit être, selon nous, le chef suprême de la crèche, l'existence d'une crèche dépendant uniquement des bonnes conditions d'hygiène dans lesquelles elle se trouve. Le médecin seul est compétent pour redresser ce qui est mal et prescrire d'urgence, et sans contrôle, les mesures qui lui paraissent nécessaires.

Enfin, nous sommes d'avis qu'aucune mesure restrictive, autre que des considérations d'hygiène, ne doit être apportée dans l'admission des enfants.

6° L'enfant, dont l'admission à la crèche ne doit pas, selon nous, être prononcée avant l'âge d'un mois, doit être allaité par sa mère deux fois au moins pendant le temps qu'il passe à la crèche.

Nous approuvons fort l'habitude de certaines mères, à qui leurs travaux le permettent, de venir chercher leur enfant et de lui faire prendre l'air pendant quelque temps.

La nourriture des grands est suffisante : des soupes, des potages, des tartines. Dans quelques crèches, on leur donne de la viande et des légumes, de sorte que les pauvres enfants profitent de ce que leurs parents ne pourraient leur donner quelquefois que rarement.

7° La crèche doit être ouverte assez tôt et fermée assez tard pour permettre aux parents de vaquer à leurs travaux.

8° Les enfants, dans la journée, sont : les petits, tenus sur les bras ou étendus sur les couchettes; les grands, enfermés dans la pouponnière. Il est très-important aussi que les enfants aient des jouets.

9° Quand les enfants arrivent à la crèche, on leur met des tabliers, des bonnets et des bavettes. Quelques crèches leur prêtent, pour retourner chez eux, des capelines ou des manteaux.

10° Il est bon que chaque crèche possède une petite pharmacie pour parer aux besoins les plus pressants.

11° Les dames patronnesses doivent faire à la crèche de fréquentes visites; s'assurer par elles-mêmes de sa tenue, du bon état de la lingerie, surveiller la cuisine et enfin se rendre compte des besoins matériels.

12° Chaque crèche devra autant que possible posséder un jardin ou une terrasse.

Dans l'un ou l'autre de ces endroits, une surveillance des plus actives devra s'exercer sur les enfants, et un vaste paillasson couvrant le sol leur permettra de se rouler sans se faire mal ou sans ressentir les effets de l'humidité.

13° La crèche devra être située au sud et au nord et largement ventilée.

Nous demandons que la salle de jeux, c'est-à-dire celle où se trouve la pouponnière, soit séparée par une cloison de la salle où, pendant deux heures chaque jour, reposent les enfants dans les berceaux ou sur les couchettes. On pourra ainsi, sans inconvénient, ventiler alternativement les deux pièces.

14° Plusieurs fois par jour les enfants doivent être lavés avec des éponges et essuyés avec des serviettes, le tout spécialement et exclusivement consacré à l'usage de chacun. L'usage de l'éponge pour la figure doit être proscrit, car un enfant qui aurait eu une ophthalmie puru-

lente, par exemple, pourrait, après sa guérison, en ressentir de nouveau les cruelles atteintes par suite du contact du pus qui serait resté dans l'éponge.

15° Des trous de pots couverts et où l'eau passe avec force devront être installés dans un endroit bien aéré et séparé de la salle où sont réunis les enfants.

16° Un local particulier sera réservé au linge sale. Il sera, de préférence, placé dans le jardin ou sur la terrasse et sera contenu dans un endroit clos, avec des volets à jour. Un autre emplacement servira à faire sécher les paillons.

17° Le chauffage sera fait tantôt par des poêles, tantôt par des bouches de chaleur. Les poêles devront contenir un réservoir d'eau à leur partie supérieure, ou bien on devra placer sur ce poêle un vase rempli d'eau, qui, en se vaporisant, évitera la sécheresse de l'air qui en résulterait. Chaque poêle devra être garni d'un garde-feu assez résistant.

Un thermomètre placé dans la crèche permettra de maintenir une température toujours identique.

18° Enfin, nous regardons comme une condition essentielle d'hygiène et de santé pour les enfants les soins de propreté, qui consistent à leur tenir la tête toujours nette.

Telles sont, selon nous, dit en terminant l'auteur du rapport, les principales conditions d'hygiène que doit remplir une crèche pour mériter vraiment le nom de *crèche modèle.* »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 mai 1873. — Présidence de M. Bernutz.

SOMMAIRE. — Présentation d'un *trocart* et d'un *aspirateur*, par M. Gallard. Discussion : MM. Blachez, Potain. — Note sur les *accidents graves causés par l'application d'une solution de chlorhydrate d'aniline sur les plaques de psoriasis*, par M. Lailler. — Note sur un *nouveau procédé de dosage de l'urée*, par M. Esbach. — Présentation d'une malade atteinte de *cyanose*, par M. Vidal. Discussion : MM. Bourdon et Champouillon. — *Accidents produits par l'usage des pastilles de kermès*, par M. Blachez. Discussion : M. Bernutz.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend :

Le n° 2 du *Journal médical de la Mayenne.*

Deux brochures offertes par M. Dujardin-Beaumetz, l'une intitulée : *Du chlorhydrate de triméthylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu*; — l'autre : *Nouvelles recherches sur la triméthylamine et sur son usage thérapeutique dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.*

—

M. Gallard met sous les yeux de la Société un trocart et un aspirateur, construits sur ses indications par M. Blanc, fabricant d'instruments de chirurgie, dans le but d'abréger l'opération de la thoracentèse.

Cet appareil offre un grand avantage sur ses aînés, parce qu'il permet de faire l'opération sans l'interrompre, quelle que soit la quantité de liquide à extraire.

L'appareil est très-simple : il se compose d'une pompe aspirante et refoulante, de deux tubes en caoutchouc, dont l'un muni d'une partie en verre et de trocarts de différents diamètres. Ces trocarts sont construits de façon à recevoir un tube en caoutchouc et à ne laisser pénétrer dans la poitrine aucune bulle d'air.

L'application de l'appareil est très-facile :

Mettre le tube C sur le robinet B. — Ajuster le trocart E sur le tube C. — Fixer le tube G sur la pompe. — Tourner la clef du robinet B en travers. — Faire le vide avec la pompe. — Faire la ponction. — Tirer le bouton F du trocart. — Ouvrir le robinet B après avoir mis l'extrémité du tube G dans un vase destiné à recevoir le liquide. — Faire manœuvrer la pompe.

Avec cet appareil on peut également faire une injection ; il suffit, pour faire cette opération, de repousser à moitié le bouton, fermer le robinet B, mettre le C à la place du tube G, ouvrir le trocart et le robinet, puis faire fonctionner la pompe.

Le nettoyage de la pompe se fait très-facilement en dévissant le robinet, et le jeu de soupape peut se remplacer par le praticien sans le secours du fabricant.

Avec cet appareil, M. le docteur Gallard a extrait 3,300 grammes de liquide en vingt minutes, dans son service à la Pitié.

A, corps de pompe. — B, robinet. — CC', tube se montant sur le trocart. — D, partie en verre pour voir passer le liquide. — E, trocart. — E', raccord recevant le tube en caoutchouc.

— F, Bouton et système pour faire agir le trocart. — G, tube en caoutchouc pour déverser le liquide. — H, récipient pour le liquide sortant de la pompe.

VUE ET COUPE DU TROCART.

Fig. 2. Fig. 1.

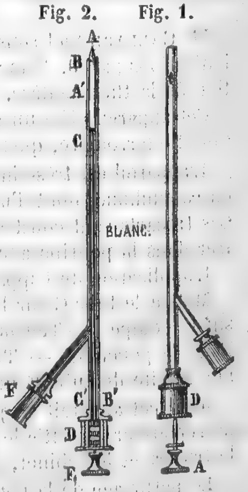


Figure 1. — Trocart représenté la pointe cachée. — A, système empêchant la pointe du trocart de rentrer dans la canule pendant l'introduction. — D, piston fermant la canule.

Figure 2. — Trocart représenté en coupe. — AA', pointe du trocart. — BB', canule du trocart. — CC', tige du trocart. — D, piston fermant la canule. — E, bouton pour faire fonctionner le trocart. — F, partie qui reçoit le tube en caoutchouc.

M. Blachez : Le trocart inventé par M. Potain réalisait déjà un des avantages que M. Gallard attribue à son invention. Le dard du trocart sortait à frottement, et ne permettait pas de communication entre l'épanchement pleural et l'air extérieur. Une encoche sur la tige servait d'index et montrait à quel point on devait limiter la sortie du dard.

M. Potain : Ce que M. Blachez vient de rappeler était exact pour les premiers instruments. On pouvait faire l'obturation du trocart avec la tige elle-même, parce qu'ils étaient cylin-

driques. Aujourd'hui, les fabricants, pour permettre d'employer ces instruments dans les divers cas chirurgicaux, ont fait des trocarts coniques, et l'obturation par la tige n'est plus possible. D'ailleurs, je reconnais n'avoir été jamais témoin de l'introduction de l'air par le trocart pendant le court espace de temps où la plèvre et l'air extérieur sont en communication.

Sous un autre rapport, je crois que l'appareil de M. Gallard présente un inconvénient. Comme tous les appareils qui renferment des soupapes, il est probable que, à un moment donné, celles-ci fonctionneront mal, ou ne fonctionneront plus parce qu'elles seront encrassées. De plus, quand on a employé plusieurs fois ces appareils, ils sont infectés par les liquides putrides ou purulents qu'ils ont contenus; de telle sorte qu'il n'est pas prudent de s'en servir pour faire des injections.

—

M. Lailler lit une note sur les *accidents graves causés par l'application d'une solution de chlorhydrate d'aniline sur des plaques de psoriasis.* (Voir le dernier numéro.)

M. Esbach présente à la Société un appareil inventé pour le *dosage de l'urée*, et fait l'expérience de ce dosage devant elle.

L'uréomètre est un tube fermé d'un bout, ayant environ 38c de longueur, gradué par dixièmes de centimètre cube; sa contenance totale est de 25 à 27cc. Puisqu'il n'a rien de spécial, on peut l'employer à tout autre usage.

On verse dans ce tube 6cc de la solution suivante (réactif bromé) :

Eau filtrée non bouillie.	120cc
Lessive de soude.	50cc
Brome (en dernier)	2cc ou 6 gr.

Cette solution attaquant le papier ne doit pas être filtrée, mais décantée; du reste, cette précaution est sans importance. Ce réactif dégage l'azote. Sur le réactif qui est au fond du tube, on verse doucement de l'eau jusqu'à la division 140, dont le trait prolongé autour du tube sert de repère. On ne doit pas s'éloigner trop de ce point. On lit quand le niveau a cessé de s'élever, soit 143,5, en tenant à peu près compte des fractions de divisions; mais, sur le papier, on écrit 153,5, car on va ajouter 1cc de l'urine à analyser. Alors, avec un tube fin gradué, on mesure avec précision 1cc d'urine, et on l'introduit dans l'uréomètre en soufflant pour bien vider la petite pipette. On bouche de suite, avec le pouce armé d'un doigtier en caoutchouc dont on a coupé l'extrémité (c'est là un excellent obturateur).

En éloignant la main du pouce, on a plus de prise; nous avons ainsi parfaitement résisté à une pression de 5 atmosphères, pression 10 fois plus forte que celle qu'il y aura jamais dans l'uréomètre.

Renversez alors le tube ainsi bouché : le liquide jaune, vu sa densité, traverse toute la couche d'eau et vient tomber peu à peu sur le pouce, gagnant ainsi l'urine dont il était primitivement séparé par l'eau. La teinte jaune étant bien égale partout, vous complétez la réaction et le dégagement de gaz, en agitant vivement pendant quelques secondes dans le sens horizontal. Bien entendu, il s'est formé de la mousse; vous la faites tomber, en grande partie, en imitant le niveau à bulle d'air; c'est-à-dire que, après quelques balancements, il ne reste plus que de grosses bulles. Redressez alors le tube, les bulles gagnent immédiatement le niveau supérieur; enfoncez le pouce, et par suite l'extrémité du tube, dans un bain d'eau; déplacez maintenant le pouce; immédiatement du liquide s'échappe dans la cuve, chassé par le gaz qui était comprimé dans l'uréomètre. Il faut maintenant ramener à la pression ambiante; pour cela, couchez le tube de manière à faire à peu près coïncider les niveaux liquides du tube et de la cuvette; vous bouchez de nouveau avec le pouce et vous relevez le tube.

Débouchez enfin le tube en soufflant horizontalement sur votre pouce pour empêcher l'eau du doigt de tomber dans le tube, et, après quelques instants de repos, vous lisez.

S'il existe encore au niveau du liquide des bulles qui gênent pour la lecture, vous les touchez avec un agitateur de verre essuyé.

Nous trouvons, par exemple, à cette seconde lecture, 117c, qui, retranché de 153,5, donne 36,5.

Ici se placent deux méthodes pour connaître le poids d'urée auquel correspondent ces 36,5 divisions :

1° *Faire une analyse comparative* avec 1cc d'une solution d'urée au 100e, et diviser le chiffre 36,5 (fourni par l'urine analysée) par celui que donnera la solution normale d'urée. On a ainsi en *centigrammes* le poids d'urée contenu dans 1cc d'urine analysée. Enfin, en multipliant par 10, on a ce poids en grammes et pour 1 litre.

2° *Suivre notre méthode des tables baroscopiques.* — Le volume d'azote est soumis dans l'uréomètre à trois influences (pression atmosphérique, température, vapeur d'eau) dont la

résultante sera indiquée par un petit instrument, le baroscope, que nous avons créé pour cet usage. Il serait trop long d'en expliquer ici la théorie. En voici donc simplement l'emploi :

L'instrument est muni d'un bouchon de caoutchouc. Enfoncez la boule dans l'uréomètre, renversez le tube de manière à mettre à la température du liquide le gaz qui est dans la boule, et notez le chiffre indiqué par l'instrument. Or, le 760 du baroscope correspond à la correction du volume de gaz pour 760^{mm}, à 0° et à la tension 4^{mm} de la vapeur d'eau à 0°. Que reste-t-il à faire? Multiplier *le résultat de l'analyse d'urine par le chiffre indiqué par le baroscope*, et diviser le tout par *le produit de* 760 *par* 35,4. Le nombre 35,4 est celui qui représente ce que donne une analyse *corrigée* faite avec la solution normale d'urée. On a encore cette fois en centigrammes ce que contient d'urée 1^{cc} d'urine.

Nous avons fait établir des tables qui donnent immédiatement en grammes pour 1 litre le poids d'urée que l'on cherche.

Nous réduisons ainsi à *quatre minutes* le temps amplement nécessaire pour exécuter la manœuvre uréométrique, et connaître sans calcul le résultat en grammes et décigr. par litre.

Exemple : La réaction chimique a fourni 43,5 divisions de gaz; le baroscope marquait 730. Je lis absolument comme sur une table de multiplication; c'est-à-dire, dans la colonne verticale de gauche, je mets le doigt sur le chiffre 43,5; dans la ligne horizontale qui se trouve en haut de la page, je cherche 730, et je descends verticalement jusqu'en regard du chiffre 43,5, je trouve 11,8, c'est-à-dire 11 gr. 8 pour 1 litre, à 5 centigr. près.

Remarques. — Nous employons le réactif (hypobromite de soude) indiqué par Knop. D'un usage fort commode, il a pourtant l'inconvénient, si cela en est un, de dégager l'azote de l'acide urique et de la créatine; toutefois, d'après Lecomte, en diminuant de 1/20e le chiffre donné par l'analyse, on a presque exactement le poids de l'urée seule. Pour nous, considérant que les trois substances sont des produits de désassimilation de tissus animaux, sont en quelque sorte des cendres provenant de la combustion animale, nous conservons le chiffre total, exprimant ainsi en *azote de l'urée* celui que donnent les trois substances décomposées.

Si l'on a affaire à une urine albumineuse, on précipite tout d'abord l'albumine en acidifiant un peu, puis en portant à l'ébullition. Après filtration sur papier, on recherche l'urée comme d'habitude.

Si, analysant 1^{cc} d'urine, nous avons d'emblée 70 divisions de gaz, il vaut mieux recommencer l'expérience, après avoir étendu l'urine à analyser de son volume d'eau. Il faut, en général, le faire sur les urines dont la densité approche de 1020. On opérera toujours sur 1^{cc} et on doublera à la fin le résultat trouvé.

On peut se servir comme bain d'eau, d'une cuvette, de tout vase à bords peu élevés; nous avons adopté un petit bac en zinc de 40^{c} de long, 6 de large et 6 de profondeur; il nous sert en même temps de boîte pour les tubes.

Nous recommandons, enfin, *de ne pas employer* d'eau qui ait été récemment purgée d'air par l'ébullition; on s'exposerait ainsi à une erreur d'une division.

En portant à la connaissance des médecins notre méthode, notre but est de mettre entre leurs mains un moyen pratique et rigoureux dont ils peuvent faire la répétition avec un tube quelconque gradué.

—

M. Vidal présente une jeune dame atteinte de cyanose, survenue brusquement à la suite d'une émotion. (Sera publié.)

M. Bourbon a vu cas analogue développé chez une dame âgée de 50 ans, sans qu'il y ait eu lésion du cœur.

M. Champouillon a pu observer pendant de longues années une dame chez qui la cyanose était survenue après une violente attaque de choléra en 1832. Les émotions augmentaient beaucoup l'intensité de la coloration. Cette dame n'a succombé qu'en 1868, à une affection cérébrale.

—

M. Blachez : J'appelle l'attention de la Société sur un fait rare dont je viens d'être témoin.

J'avais ordonné des pastilles de kermès à un malade atteint de bronchite. Un matin, celui-ci me montra sur la face dorsale de sa langue une ulcération assez large, ayant 1 ou 2 millimètres de profondeur et des bords taillés à pic. L'épithélium était enlevé, les papilles à nu, l'ulcération était le siége d'une vive cuisson.

Ce malade me dit que, la veille au soir, au moment de s'endormir, il avait mis dans sa bouche une pastille de kermès, et qu'il s'était réveillé avec cette pastille non fondue encore sur la langue. Je fis faire l'analyse de ces pastilles, prises d'ailleurs dans une bonne pharmacie, et on n'y trouva rien de particulier. Cependant, en appliquant un morceau de ces pastilles

sur la peau d'une grenouille, je remarquai, après quelques minutes, un gonflement suivi d'exsudation.

L'ulcération me paraît réellement due au séjour prolongé sur la langue de cette pastille de kermès. Comment ce fait singulier peut-il s'expliquer ? L'action de la salive ne doit pas être invoquée, puisqu'elle est neutre. Le kermès est, comme on le sait, un oxysulfure d'antimoine hydraté, associé lorsqu'on le met en pastilles à diverses substances dont l'action ne saurait avoir aucune influence dans ce cas. Se serait-il formé du tartre stibié? M. Wurtz, à qui j'en parlais, ne voit pas les éléments de cette transformation dans la salive ni dans les sécrétions buccales.

Bien que l'explication théorique soit incertaine, en pratique il faut conclure de ce fait que le kermès ne doit pas être laissé trop longtemps au contact des muqueuses.

M. Bernutz : Il est probable que le kermès employé pour faire les pastilles contenait du tartre stibié. On sait, en effet, que le kermès est souvent impur.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

FORMULAIRE

Potion contre la phthisie aigue. — Jaccoud.

Vin rouge vieux.	125 grammes.
Teinture de cannelle	8 grammes.
Cognac vieux	30 à 80 grammes.
Extrait mou de quinquina.	2 à 4 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges	30 grammes.

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées à bouche d'heure en heure ou de deux en deux heures.

Le malade prendra, en outre, du bouillon de bœuf deux fois le jour, 10 à 20 centilitres de vin de Bordeaux, et de la gelée de viande par cuillerées ou du jus de viande. — Vésicatoires volants constamment promenés sur le thorax. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Juin 1784.

Le magnétisme animal, tout fraîchement importé chez nous par Mesmer, commence à faire son tour de France. Un monsieur Orelut obtient la permission de faire imprimer une brochure portant ce titre : *Détail des cures opérées à Lyon par le magnétisme animal, selon les principes de Mr Mesmer;* Lyon, 1784 ; in-8°. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Une foule affligée rendait, samedi, les derniers devoirs à la femme d'un de nos plus aimés collègues, à Mme Henri Bouley, dont la mort prématurée jette une inconsolable douleur dans le cœur de son mari, de ses enfants, de ses nombreux parents et amis.

Concours. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. Rigal, Audhoui, Duguet.

— Conformément aux dispositions de la loi du 19 mars 1873, le Conseil supérieur de l'instruction publique se trouve composé comme suit :

M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, président ;

MM. Dumas, membre de l'Institut de France, vice-président ;
Patin, doyen de la Faculté des lettres de Paris, vice-président ;
Ravaisson, inspecteur général de l'instruction publique, secrétaire ;
de Montesquiou, conseiller d'État ;
Andral, conseiller d'État ;
de Gaillard, conseiller d'État ;
général d'Outrelaine ;
amiral de Cornulier-Lucinière.

NN. SS. l'archevêque de Paris ;
le cardinal archevêque de Rouen ;
l'évêque d'Orléans ;
l'évêque d'Angers.

MM. Sardinoux, doyen de la Faculté de théologie protestante de Montauban ;
Fallot, pasteur de l'Église de la confession d'Augsbourg ;
Isidor, grand rabbin de France, membre du consistoire central israélite ;
Devienne, premier président de la Cour de cassation ;
Renouard, procureur général près la Cour de cassation ;
Giraud, membre de l'Institut de France (Académie des sciences morales et politiques) ;
Egger, membre de l'Institut de France (Académie des inscriptions et belles-lettres) ;
Beulé, membre de l'Institut de France (Académie des beaux-arts) ;
Laboulaye, administrateur du Collége de France ;
Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris ;
Milne-Edwards, doyen de la Faculté des sciences de Paris ;
Barth, membre de l'Académie de médecine ;
Feray, d'Essonnes, membre du Conseil supérieur du commerce, de l'agriculture et de l'industrie (Industrie) ;
Galos, membre du Conseil supérieur du commerce, de l'agriculture et de l'industrie (Commerce) ;
Martel, membre du Conseil supérieur du commerce, de l'agriculture et de l'industrie (Agriculture) ;
Faye, inspecteur général de l'instruction publique ;
Balard, inspecteur général de l'instruction publique ;
Valette, professeur à la Faculté de droit de Paris ;
Bouisson, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier ;
Wallon, professeur à la Faculté des lettres de Paris ;
Chevreul, directeur du Muséum d'histoire naturelle.

Quatre membres de l'enseignement libre, à élire par le Conseil.

Deux doubles élections ayant eu lieu et ayant été suivies d'option, il sera procédé dans le délai légal au choix d'un membre de l'Institut de France et d'un membre d'une Faculté de droit.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 31 mai au 6 juin 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	»
Rougeole	12	2	14	21
Scarlatine	1	»	1	»
Fièvre typhoïde	6	2	8	10
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	9	1	10	9
Bronchite aiguë	22	3	25	26
Pneumonie	40	11	51	64
Dysenterie	3	»	3	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	1	3	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	1	6	5
Croup	8	8	16	10
Affections puerpérales	6	1	7	8
Autres affections aiguës	193	57	250	239
Affections chroniques	207	96	303(1)	354
Affections chirurgicales	29	26	55	43
Causes accidentelles	19	1	20	24
Totaux	562	210	772	817

LONDRES : Décès du 25 au 31 mai 1873. . . . 1,182
Variole, 2. — Rougeole, 29. — Scarlatine, 8. — Fièvre typhoïde, 17. — Erysipèle, 7. — Bronchite, 125. — Pneumonie, 77. — Dysenterie, 3. — Diarrhée, 16. — Diphthérie, 5. — Croup, 12. — Coqueluche, 43.

ROME : Décès du 19 au 25 mai 1873 139
Variole, 1. — Rougeole, 2. — Fièvre typhoïde, 7. Erysipèle, 1. — Bronchite, 9. — Pneumonie, 20. — Diphthérie et Croup, 14.

BRUXELLES : Décès du 18 au 24 mai 1873. . . . 120
Rougeole, 14. — Fièvre typhoïde, 4. — Bronchite et Pneumonie, 12. — Croup et Angine couenneuse, 1. — Entérite et Diarrhée, 4.

(1) Sur ce chiffre de 303 décès, 159 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie avait à procéder à l'élection d'un membre dans la section d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants. M. le docteur Hervieux, depuis longtemps médecin de la Maternité, auteur bien apprécié de remarquables travaux de gynécologie, porté le premier par la section, a été élu au premier tour et à une grande majorité. Digne et légitime récompense accordée au mérite et au travail. L'Académie a penché cette fois vers le candidat qui offrait le plus de titres sur la pathologie de la femme, comme il y a quelques années, dans cette même section, elle élut M. Barthez pour ses travaux sur les maladies des enfants. Quand l'Académie sentira le besoin de s'adjoindre un accoucheur, elle pensera sans doute au laborieux confrère qui, depuis longtemps, frappe à sa porte, qui, par ses publications et son enseignement libre, s'est acquis une grande et honorable notoriété, esprit original, indépendant, qui a porté à la tribune de l'Académie des travaux d'érudition et d'histoire sur l'enseignement et la pratique des accouchements; nous voulons parler de M. le docteur Mattei, dont l'Académie, un jour ou l'autre, récompensera les efforts et le zèle.

M. Colin s'est donné la mission de contester, d'infirmer la valeur des faits et des expériences de l'École vétérinaire de Lyon, pour prouver la transmissibilité de la tuberculose par les voies digestives. Dans une note assez courte, mais très-substantielle, l'honorable professeur d'Alfort a fait la plus vive critique des travaux publiés sur ce sujet par l'École de Lyon; théoriquement et expérimentalement, par le raisonnement et par les faits, il a cherché à en démontrer le mal fondé, et, finalement, a montré le danger, au point de vue de l'économie sociale, de soustraire à l'alimentation une masse de viande considérable et inoffensive, quand la France est obligée de demander à l'étranger des millions et des millions de bêtes de boucherie.

M. Fauvel a terminé la lecture de son mémoire sur le typhus exanthématique. Nous donnons au compte rendu de la séance une analyse et les conclusions de ce beau travail, document important et précieux aux points de vue historique, descriptif et critique. La doctrine étiologique nouvelle du typhus que M. Chauffard a cherché à introduire dans la science, a trouvé dans M. Fauvel un contradicteur bien sérieux, bien compétent, bien autorisé, car c'est par l'expérience de trois grandes épidémies de typhus dont il a été témoin, que cet honorable académicien a contesté la valeur de la doctrine nouvelle.

M. Leblanc, candidat dans la section de médecine vétérinaire, a lu un mémoire intéressant sur des documents pour servir à l'histoire de la rage.

ORGANISATION MÉDICALE

LA PHARMACIE MILITAIRE DEVANT L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

[L'Académie de médecine vient d'être saisie par le ministre de la guerre d'une importante et délicate question, celle de l'organisation du service pharmaceutique dans le service de Santé de l'armée. Nous aurons très-probablement à examiner cette question et à émettre notre avis. En attendant, nous donnons la parole aux communications qui nous arrivent sur ce sujet, mais en faisant nos réserves, ne voulant accepter dans cette discussion que les opinions que nous croirons devoir émettre nous-même. — *Note de la rédaction.*]

La lettre adressée par le ministre à l'Académie de médecine pose trois questions :
La pharmacie militaire doit-elle être fusionnée avec la médecine?
Doit-elle être subordonnée à la médecine?
Ou doit-elle continuer de former un corps séparé et indépendant (1)?

(1) Commissaires : MM. Depaul (président), Larrey, Broca, Legouest, Gubler, Devergie, Poggiale, Bussy, Gobley.

1° *Doit-elle être fusionnée?*

Ce serait une grande simplification. Tous les médecins militaires étant pourvus du diplôme de docteur, le service de la pharmacie serait confié à ceux d'entre eux qui montreraient une aptitude particulière pour la préparation des médicaments et pour la culture des sciences naturelles.

« L'unité et l'homogénéité ainsi établies dans le corps de santé militaire permettraient de distraire le service de santé des services administratifs, avec lesquels il n'a aucune analogie, de séparer entièrement la direction et le contrôle, en prenant la compétence médicale pour base, en fait de direction et de surveillance, et en accordant à celui qui prescrit l'autorité nécessaire pour faire exécuter ses prescriptions; le fonctionnement du service serait placé sous l'autorité du commandement; le contrôle incomberait à l'intendance (1). »

D'ailleurs, le service pharmaceutique des armées n'a pas l'importance qu'on lui a attribuée jusqu'ici. Dans les ambulances, la présence des pharmaciens est presque une superfluité; on y fait des pansements, des opérations, et quant à des médicaments, le peu qu'on en prescrit pourrait être délivré par un médecin aide-major qui, après cette besogne faite, concourrait à panser les blessés. Dans les hôpitaux, la présence d'un corps de pharmaciens est un luxe inutile. Un médecin délégué surveillerait dans chaque hôpital le service pharmaceutique, auquel les sœurs suffisent dans la plupart des hôpitaux civils et dans les bureaux de charité, et qui, dans les hôpitaux militaires eux-mêmes, est exécuté pour la plus grande partie par des infirmiers.

Le corps des pharmaciens militaires est fort bien composé; on y compte des docteurs ès sciences, des docteurs en médecine, des chimistes, des naturalistes qui se distinguent par une foule de travaux scientifiques; mais ils sont beaucoup trop savants pour leurs fonctions, qu'ils trouvent avec raison au-dessous de leurs capacités et qu'ils abandonnent naturellement à des subalternes ignorants.

Tels sont les principaux arguments dont se serviront devant l'Académie les partisans de la fusion.

On leur répondra peut-être ceci :

« A mesure que les formules complexes, léguées par l'ancienne médecine aux temps modernes, se simplifient ou sont abandonnées, on a pu se demander si les officines seraient toujours nécessaires et si le pharmacien lui-même ne pourrait pas être remplacé par un subalterne, par un marchand de médicaments.

« Mais on s'aperçoit tous les jours combien, à mesure que les médicaments énergiques augmentent en nombre, en pureté, en concentration, en puissance, il devient nécessaire que le pharmacien chargé de leur préparation, de leur conservation, de leur manipulation, de leur dosage, soit instruit, soigneux et fidèle. Il s'agit d'administrer des médicaments amenés à leur maximum d'énergie, et par conséquent de danger, dans les conditions les plus propres à garantir la sûreté de leur emploi et la netteté de leur action sur un organe ou même sur un élément bien défini de l'organisme, et l'on pourrait se passer de pharmaciens instruits! » (Dumas, préface du Codex, 1866, p. XII.)

Plus la médecine se perfectionne, plus elle multiplie les moyens d'investigation et d'action, plus elle se spécialise et se sépare de la pharmacie.

Les docteurs qui se chargeront du service de la pharmacie cesseront par là même d'être médecins, mais ils ne seront pas pour cela pharmaciens, car ils n'auront pas fait les études spéciales, les études pratiques et théoriques qu'exige la pharmacie. La direction hospitalière qu'on voudrait donner aux médecins, sous prétexte d'accorder à celui qui prescrit l'autorité nécessaire pour faire exécuter ses prescriptions, ne tournerait peut-être pas à l'avantage des malades. Le médecin, selon notre organisation sociale, est un savant qui donne des conseils; plus il donne des ordres,

(1) Exposé des motifs d'un projet présenté au ministre par plusieurs médecins inspecteurs en 1872.

plus il dirige, plus il administre, plus il perd son caractère médical. Le meilleur médecin sera presque toujours le pire administrateur.

On dit que le service pharmaceutique militaire n'a pas l'importance qu'on lui attribue : c'est là une erreur de fait. Que la commission académique se rende dans un hôpital militaire un matin, vers neuf heures, après les visites médicales; qu'elle assiste au service pharmaceutique ; qu'elle en étudie le mécanisme; qu'elle visite les magasins; qu'elle examine les relevés, les justifications de dépense; qu'elle se rende à la réserve de médicaments, elle jugera alors en connaissance de cause de l'importance des services pharmaceutiques militaires. Elle verra, par exemple, au Val-de-Grâce, 1,500 médicaments différents préparés et délivrés chaque matin pour 400 malades. Elle verra l'immense quantité de médicaments vénéneux qui sont consommés dans les hôpitaux militaires sous la responsabilité des pharmaciens.

Une fois la fusion de la médecine et de la pharmacie décidée et accomplie, il faudra nécessairement s'assurer par quelque examen de l'aptitude et de la capacité des docteurs qui se voueront au service pharmaceutique, car un règlement ne peut pas faire que les études médicales ne soient distinctes des études pharmaceutiques. Alors la fusion disparaît, elle n'est plus qu'un mot, car elle est contraire à la nature des choses.

Il est vrai que les jours de bataille les pharmaciens n'ont pas grand'chose à faire dans les ambulances; ils se bornent à prêter leur concours pour l'administration des anesthésiques et pour la délivrance de quelques médicaments simples; mais le lendemain de la bataille, mais lorsque l'on improvise les hôpitaux de première ligne, lorsqu'il faut pourvoir aux approvisionnements des infirmeries régimentaires et vétérinaires, faire d'urgence des acquisitions, expertiser les boissons, les denrées, le service pharmaceutique, entièrement distinct du service médical, acquiert une importance considérable. En temps de guerre, les hôpitaux militaires prennent une extension prodigieuse, il y a toujours quatre ou cinq fois plus de fiévreux que de blessés, toutes les prévisions sont dépassées, tout le monde est débordé; le moment arrive où le personnel médical, pharmaceutique et administratif est insuffisant; ceux qui prétendent que le service pharmaceutique aux armées se réduit à peu de chose commettent donc une étrange erreur, démontrée par l'expérience de toutes les guerres.

Fusionner la pharmacie avec la médecine, ce ne serait assurément pas améliorer le service médical, puisque les pharmaciens n'ont point les connaissances nécessaires pour exercer la médecine ou la chirurgie; mais serait-ce améliorer le service pharmaceutique ? Pas davantage. Ce serait, au contraire, priver les militaires malades de la sécurité résultant pour eux de l'exécution des prescriptions par des hommes qui ont fait des médicaments une étude spéciale, et qui savent relever les erreurs, les inadvertances dangereuses que peuvent commettre les médecins les plus instruits et les plus soigneux.

Enfin, si l'Académie votait la fusion de la médecine et de la pharmacie militaires, elle voterait par là même l'abrogation de la loi de germinal an XI, dont l'article 25 veut que nul ne puisse « préparer, vendre ou débiter aucun médicament s'il n'a été reçu suivant les formes voulues jusqu'à ce jour, etc. » Car il est peu probable qu'on voulût avoir en France deux sortes de pharmacies : l'une civile, pour laquelle on continuerait d'exiger toutes les justifications de connaissances théoriques et pratiques, conditions nécessaires du diplôme de pharmacien; l'autre militaire, pour l'exercice de laquelle le diplôme de docteur serait déclaré suffisant. Il faudrait donc abroger la pharmacie civile en même temps que la pharmacie militaire.

2° *La pharmacie doit-elle être subordonnée à la médecine militaire ?*

Les arguments qu'on pourrait produire en faveur de ce système sont les mêmes qu'en faveur de la fusion; celle-ci n'est en réalité que la subordination déguisée. C'est toujours l'unité, l'homogénéité du personnel, afin d'arriver à organiser le service sanitaire militaire sur le plan de la direction médicale.

Mais cette subordination conduirait à certaines conséquences qu'il est bon de prévoir :

En proclamant la subordination de la pharmacie militaire à la médecine, voici le langage qu'on tiendrait aux jeunes gens pour les inviter à embrasser la carrière pharmaceutique ; on leur dirait :

Nous avons été obligés de renoncer à vous fusionner avec la médecine ; nous avons reconnu que la pharmacie militaire est une spécialité indispensable. Ainsi, pour devenir pharmacien militaire, il vous faudra toujours produire, comme par le passé, le diplôme de pharmacien civil, c'est-à-dire que, après avoir fait un stage de quatre années pour devenir capables de pratiquer les opérations chimiques et pharmaceutiques, et après vous être munis du diplôme de bachelier ès sciences complet, vous aurez à répondre sur la physique et la chimie appliquées à l'hygiène, à la médecine, à la médecine légale et à la pharmacie, sur la zoologie, la botanique, la minéralogie, la géologie, et vous devrez justifier d'une connaissance approfondie de la matière médicale et de la posologie ; mais, songez-y bien, vous entrez dans une carrière vouée à la subordination ; vous obtiendrez des grades, mais toujours inférieurs à ceux des médecins, dont la caste est reconnue supérieure à la vôtre ; vous serez auprès des médecins ce que sont les gardes du génie et d'artillerie auprès des corps savants de l'armée.

En vérité, il n'est pas nécessaire de posséder la pénétration prophétique de Nostradamus ou de Mathieu (de la Drôme) pour oser annoncer que de pareilles conditions ne séduiront pas les hommes honnêtes et instruits dont la pharmacie militaire a besoin pour remplir ses cadres.

3° *La pharmacie militaire doit-elle continuer de former un corps séparé et indépendant ?*

Je crois en avoir assez dit pour n'avoir pas besoin de développer les raisons de l'affirmative, qui me semblent très-suffisamment exposées dans ce qui précède. Si cependant la discussion académique apportait à la thèse contraire quelques arguments nouveaux, je me réserve de les discuter.

J. Jeannel.

---

7 juin 1873.

Monsieur et honoré confrère,

Dans votre dernier article de l'Union Médicale, votre plume si fine et si bien informée s'étonnait de n'avoir pu pénétrer le motif qui a engagé le ministre de la guerre à ériger l'Académie de médecine en un grand tribunal pour juger la pharmacie militaire.

Voulez-vous permettre à un de vos lecteurs assidus, qui a longtemps porté la giberne, d'essayer de vous expliquer ce fait inouï dans les habitudes militaires ?

La pharmacie militaire est, si j'ose m'exprimer ainsi, la forteresse avancée qui défend l'omnipotence de l'intendance. En effet, par qui est dirigé un hôpital militaire ? Par une sorte de triumvirat dont les membres jouissent de prérogatives fort inégales. C'est d'abord le comptable, qui dispose à son gré du personnel et du matériel, mais qui, en revanche, est sous la direction immédiate de l'intendant ; puis viennent le médecin, dont l'autorité sur les infirmiers est fort restreinte, et enfin le pharmacien, à peu près dans le même cas, mais dont la voix égale celle du médecin dans le conseil de l'hôpital. Au-dessus de ces trois têtes plane l'intendance, suprême arbitre de toute contestation ; elle divise pour régner ; elle s'immisce dans les moindres détails ; partout on la retrouve, et, il faut bien le dire, souvent au détriment des malades.

J'espère qu'aujourd'hui tout le monde est d'avis que le médecin doit avoir la prédominance et surtout sa liberté d'action dans un établissement chargé de rendre la santé aux soldats. Toutes les nations civilisées, du reste, l'ont reconnu, et la France seule persiste dans ses anciens errements. Et, pour que l'autorité du médecin puisse s'exercer, il faut qu'il soit placé plus haut que le pharmacien et le comptable ; il faut qu'il puisse contrôler leurs services, et il le fera avec beaucoup plus de sûreté et d'utilité pour le bien des malades que l'intendant, car il est plus compétent. Voilà pourquoi, dans la sous-commission de l'armée, on n'a pu s'entendre. Les intendants veulent conserver la pharmacie comme contre-poids à la médecine, car ils sentent bien que le règne de leur puissance est passé, et ils veulent la retenir à tout prix.

Telle est, Monsieur le rédacteur, l'origine de la querelle, et vous pressentez toutes les conséquences que va avoir le rôle de l'Académie, seul juge compétent, devant lequel tous les médecins militaires s'applaudissent que la question ait été portée. Ils savent bien que derrière

la pharmacie se cache l'intendance, et l'autonomie tant désirée de la médecine militaire est intéressée au plus haut degré dans cette question.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de ma plus haute considération.

UN MÉDECIN MILITAIRE
auquel la discipline interdit de signer son nom.

CLINIQUE MÉDICALE

LEÇONS SUR LES SIGNES DIAGNOSTIQUES ET PRONOSTIQUES TIRÉS DE L'EXAMEN DU COEUR ET DE L'AORTE THORACIQUE (1).

Insuffisance aortique,

Par M. Michel PETER, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, etc.

(Leçon recueillie par M. le docteur Henri HUCHARD, ancien interne des hôpitaux.)

Messieurs, je vous ai dit que dans l'insuffisance aortique le pouls a des caractères spéciaux, qu'il est vibrant et rebondissant. Mais vous savez qu'il n'a que les apparences de la force, qu'il est faible en réalité et que ces caractères s'accentuent plus encore lorsqu'on fait lever le bras au malade, parce qu'alors on diminue d'autant la tension artérielle dans le membre supérieur. Dans l'insuffisance aortique, le pouls est vibrant parce que l'ondée cardiaque distend au maximum les artères en partie vidées par la récurrence du sang dans le ventricule gauche, et que la force élastique de l'artère qui, normalement, s'exerce dans deux sens opposés, du côté du plancher sigmoïdien et du côté des capillaires, s'exercera surtout dans ce dernier sens, par suite du défaut de résistance des valvules sigmoïdes.

Mais ce n'est pas seulement, suivant moi, une cause matérielle qui produit les caractères du pouls dans l'insuffisance aortique; il faut tenir compte, pour une grande part, de l'élément nerveux. Il y a parfois, en effet, disproportion très-grande entre l'hiatus des valvules sigmoïdes de l'aorte et le bondissement artériel, battement saltatoire que j'ai appelé la *danse des artères*. En d'autres termes, on trouve souvent une insuffisance aortique considérable à l'autopsie, alors que pendant la vie les artères n'étaient pas animées de pulsations beaucoup plus violentes qu'à l'état normal; et, réciproquement, des battements artériels très-marqués peuvent se montrer avec une insuffisance peu accusée; de sorte que la théorie de la récurrence du sang est au moins insuffisante dans ces cas.

Maintenant, à l'appui de la doctrine que je soutiens ici, à savoir : l'intervention d'un élément nerveux dans la danse des artères, élément qui peut-être y joue le rôle prédominant, je vous rappellerai qu'il est une maladie singulière, où le plus souvent l'aorte est malade, où dans tous les cas le sympathique vasculaire est fortement troublé, où enfin il n'y a pas d'insuffisance aortique, et où, néanmoins, on remarque précisément le bondissement artériel; cette affection, c'est le *goître exophthalmique*.

De son côté, dans deux cas de péricardite aiguë qu'il a décrits, Stokes a signalé un battement exagéré des artères du cou. Or, dans tous ces cas, les nerfs du plexus cardiaque sont intéressés et, parmi eux, nécessairement, les nerfs du grand sympathique, dont nous avons vu, dans notre première leçon, l'altération déterminer la contraction des petits vaisseaux. Vous comprenez que, dans d'autres cas, cette altération puisse être suivie d'un phénomène tout opposé et produire une asthénie de la paroi vasculaire par asthénie du système vaso-moteur; or, c'est ce dernier fait que vous voyez se réaliser dans certaines insuffisances aortiques. Par conséquent, dans ces cas, il existe deux causes qui président à l'exagération des battements artériels : le défaut de tension aortique par suite de la récurrence du sang dans le ventricule, et l'asthénie nerveuse vaso-motrice par suite de l'inflammation des nerfs du plexus cardiaque.

Tels sont les principaux symptômes, les principaux signes physiques de l'insuf-

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 mars, 12, 22 avril, 13 mai et 10 juin.

fisance aortique ; il en est encore un que vous devrez chercher, et qui a été signalé pour la première fois par le docteur Duroziez : c'est l'existence d'un double souffle intermittent crural.

Les caractères que nous venons de vous énumérer dans la symptomatologie de l'insuffisance aortique ne sont pas les seuls qu'il vous soit permis d'étudier. Pour des raisons que vous avez déjà saisies, cette affection ne présente pas l'aspect des maladies cardiaques. De plus, les phénomènes qu'elle offre sont singuliers. Ainsi, vous n'observez pas le facies cardiaque, et les malades ont plutôt des signes d'anémie que de congestion ; de plus, c'est dans cette affection qu'on rencontre le plus souvent les cas de morts subites. Certains auteurs ont voulu expliquer la mort par anémie du bulbe. Mais, pour que l'isthme bulbaire reçoive assez peu de sang pour déterminer une syncope mortelle, il faudrait qu'il y eût un arrêt complet du cœur ; ce qui est précisément en question.

Dans une autre manière de voir, on prétend que le cœur s'arrête parce qu'il est mal nourri. M. le docteur Mauriac, qui est l'auteur de cette théorie, s'appuie d'abord sur ce fait que le cœur ne peut pas recevoir de sang pendant la contraction de ses fibres, c'est-à-dire pendant la systole ; mais pendant la diastole, alors que les vaisseaux ne sont plus comprimés, le liquide nourricier s'appuyant sur le plancher sigmoïdien intact, pénètre dans les artères coronaires, dont les orifices sont le plus souvents recouverts et obstrués plus ou moins complétement au moment du relèvement des valvules sigmoïdes et alors seulement l'irrigation sanguine du cœur est assurée. Vienne alors une insuffisance aortique, le sang au moment de la diastole rentre en partie par l'hiatus sigmoïdien, et non soutenu par le plancher valvulaire, il n'a plus une tension assez forte pour pénétrer dans les artères cardiaques. Le cœur, privé ainsi de la quantité suffisante de liquide nourricier pour sa nutrition, s'altère ; ses fibres musculaires subissent la dégénérescence graisseuse, partant la systole devient moins active, moins énergique, elle a moins de force par conséquent pour chasser le sang veineux qui s'accumule de plus en plus dans les fibres musculaires ; il en résulte une congestion passive du cœur qui, s'ajoutant à l'altération profonde du muscle cardiaque, peut donner lieu, à la suite d'un effort, d'une émotion violente, à la mort subite par arrêt du cœur, c'est-à-dire par syncope.

Cette théorie séduisante n'a qu'un tort, mais il est absolu, c'est de reposer tout entière sur une assertion physiologique erronée, à savoir : la pénétration du sang artériel dans les artères coronaires au *moment de la diastole du cœur*. Or, les expériences modernes les plus multipliées ont fait voir que c'est pendant la systole du cœur que les artères coronaires reçoivent le sang ventriculaire, et qu'alors elles ne font nullement exception dans l'ensemble du système artériel. C'est là une question résolue et qui a été remarquablement exposée dans la thèse du docteur Rebatel (1).

Mais, en admettant même que la base de la théorie de mon ami M. Mauriac soit aussi solide qu'elle l'est peu, elle a encore le tort de n'être pas applicable à tous les cas. Ainsi, la mort survient parfois subitement, dans des insuffisances peu accusées ou qui ne sont pas assez prononcées pour entraîner l'altération de nutrition du cœur ; tandis qu'au contraire, dans les cas d'insuffisances considérables, où par conséquent l'irrigation cardiaque devrait être incomplète au plus haut degré, on n'observe pas constamment cette dégénérescence granulo-graisseuse ni la terminaison par mort subite.

Ces théories que je combats ont encore un grand tort au point de vue de la pratique, c'est de laisser le pronostic indécis, ou plutôt de le faire grave en tous les cas.

Or, pour moi, la mort subite dans l'insuffisance est un fait analogue à celle qu'on observe chez les individus qui n'ont point d'insuffisance, mais dont l'artère pulmonaire et l'aorte sont malades. Ainsi, vous pouvez voir dans Morgagni deux cas de mort subite sans insuffisance, et, dans sa thèse d'agrégation, Aran a réuni

(1) *Recherches expérimentales sur la circulation dans les artères coronaires*; thèse de Paris, 1872.

49 cas de morts subites avec altérations valvulaires simples ou compliquées d'altérations analogues dans l'aorte, et 17 avec lésions de l'aorte et de l'artère pulmonaire, sans insuffisance valvulaire ni rupture du vaisseau. Or, les malades meurent parce que l'inflammation aortique s'est propagée au plexus cardiaque; ils meurent des attaques répétées d'angine de poitrine névritique; ils succombent parce qu'ils ont *une maladie de l'aorte*, et non pas parce qu'ils ont une insuffisance aortique, et vous pourrez, dans tous les cas, en cherchant attentivement les causes de l'affection, savoir si tel malade est menacé plutôt que tel autre d'une mort subite. Je m'explique :

Je vous ai dit que, le plus souvent, l'insuffisance aortique est une maladie de l'aorte; que, dans ce cas, l'aortite est due à la vieillesse, à la goutte, à l'alcoolisme, au tabagisme, etc., et que le travail pathologique se propage le plus souvent au plexus voisin; et alors vous avez l'explication de ces douleurs, de ces attaques d'angine de poitrine qui ont été notées par tous les auteurs dans les affections aortiques, et aussi de cette mort subite qui survient par névrite cardiaque.

Mais l'insuffisance aortique est quelquefois *une maladie du cœur*, lorsque, par exemple, sous l'influence d'une attaque de rhumatisme, l'inflammation de l'endocarde est survenue et s'est propagée par continuité aux valvules sigmoïdes. Vous comprenez bien que, dans ces cas, les valvules seules sont malades, mais que l'aorte, mais que ses tuniques ne sont que peu ou point altérées; par conséquent, les douleurs que vous avez vues tout à l'heure être si vives, sont absentes, le plexus cardiaque ne peut être altéré, excepté dans les cas où l'inflammation a atteint le péricarde et s'est longtemps cantonnée à la base du cœur; dans ces cas donc, la mort subite ne menace pas continuellement votre malade.

Vous comprenez maintenant combien cette distinction que je m'efforce d'établir est importante, et combien le diagnostic complet de votre affection apporte à votre pronostic des indications sûres et précieuses.

Il ne s'agit donc pas seulement de reconnaître, de localiser un bruit de souffle, ni de vous borner au diagnostic de l'insuffisance aortique, il faut chercher la cause qui a produit cette lésion, les douleurs plus ou moins vives qui l'accompagnent, et savoir quels sont les dangers qui menacent la vie de vos malades. Il faut que vous sachiez en un mot si l'insuffisance aortique a commencé par l'aorte ou par le cœur, si elle est d'*origine artérielle* ou d'*origine endocardiaque*.

Le tableau suivant vous résume les caractères qui distinguent ces deux espèces d'insuffisance :

INSUFFISANCE AORTIQUE D'ORIGINE ARTÉRIELLE.	INSUFFISANCE AORTIQUE D'ORIGINE ENDOCARDIAQUE.
1° Survient principalement par les progrès de l'âge, dans l'alcoolisme, le tabagisme, la goutte, la syphilis.	1° Peut survenir à tout âge, aussi bien dans la jeunesse que dans la vieillesse, le plus souvent à la suite du rhumatisme.
2° Matité de l'aorte augmentée par suite de sa dilatation et mesurant de 5 à 8 centimètres.	2° Matité aortique ordinairement normale. Rarement de dilatation aortique.
3° Complication fréquente de névrite cardiaque; accidents d'*angine de poitrine névritique*, douleurs sourdes au sternum, dans la région précordiale, sur le trajet des nerfs phréniques dans l'intervalle des accès douloureux.	3° Névrite cardiaque très-rare; absence des douleurs de l'angine de poitrine.
4° Terminaison fréquente par la mort subite.	4° Terminaison exceptionnelle par la mort subite.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

PHYSIOLOGIE ÉTIOLOGIQUE ET TRAITEMENT DE L'ANAPHRODISIE; par le docteur CH. PÉCHENET. Paris, 1873; in-8° de 78 pages.

Excellent travail, bien conçu, clairement écrit, sur une question que les travaux modernes ont élucidée. L'*anaphrodisie* est un trouble passager ou permanent des fonctions génitales, caractérisé par la lenteur, le défaut d'énergie ou même l'impossibilité absolue de l'érection du pénis. Elle doit être soigneusement distinguée de l'*agénésie* ou *stérilité*, qui est l'impuissance à procréer. L'anaphrodisie frappe exclusivement le pénis; elle empêche nécessairement le coït; la stérilité frappe les organes sécréteurs eux-mêmes; elle peut permettre le coït, mais ce sera un coït stérile, puisque le fluide fécondant est altéré, soit dans sa quantité, soit dans sa qualité.

Après une étude anatomique très-soignée de l'appareil de l'érection chez l'homme, et de son histologie, M. Péchenet aborde le mécanisme de cet état, au moyen duquel les hommes ont des enfants. Nous ne dirons pas les théories émises là-dessus par Béclard, Régnier de Graaf, Mercier, Bérard, Kobelt, Rouget, Sappey, Kölliker, Robin, Legros et d'autres, M. Péchenet les combat toutes comme trop exclusives. Il propose la sienne, et voici à peu près ce qu'il dit :

L'érection se compose de deux *temps*.

Le *premier temps* est caractérisé par la *turgescence* de l'organe, mais sans rigidité. Il dépend de la paralysie des vaso-moteurs animant les parois des artérioles du tissu érectile. Dès lors se manifeste tout à l'aise une congestion pénienne, une dilatation par le sang des aréoles du tissu érectile, c'est-à-dire une véritable modification des capillaires.

Le *deuxième temps* est marqué par la turgescence et la *rigidité* du pénis. Il dépend uniquement de la contraction des muscles placés sur le trajet des canaux veineux, et, par conséquent, de l'obstacle, du barrage musculaire, pour ainsi dire, opposé au sang, qui tend à refluer en arrière, et à dégager les aréoles caverneuses. C'est alors qu'entrent en action le bulbo-caverneux pour chasser le sang du bulbe vers la portion cylindrique du tissu spongieux et le gland; l'ischio-caverneux pour comprimer les racines des corps caverneux, et pousser aussi le sang en avant. De sorte que, suivant la très-juste comparaison de M. F. Roubaud, l'appareil génital ressemble à une véritable machine hydraulique, dont le jeu accroît à chaque instant la force motrice.

Le chapitre des causes de l'anaphrodisie n'est pas le moins intéressant dans la brochure que nous cherchons à faire connaître. M. Péchenet y passe successivement en revue : les *altérations du sang ou trouble de nutrition* (intoxications syphilitique, saturnine et alcoolique, asphyxie par la vapeur de charbon, diabète, diphtérie, goutte, dyspepsie) ; l'*altération des centres nerveux ou troubles d'innervation* (ataxie locomotrice, névroses, paralysie agitante, générale, etc.) ; les *perversions de l'imagination ou troubles moraux;* les *lésions accidentelles ou anomalies congénitales des organes nécessaires à l'érection*; les *anomalies congénitales*; l'*ingestion de substances anaphrodisiaques* (bromure de potassium, digitale, café ou *liqueur des chapons*, suivant l'expression de Linné, tabac).

Avant d'aborder la question du traitement, M. Péchenet se pose une question intéressante, à savoir s'il existe de véritables aphrodisiaques, c'est-à-dire des agents médicamenteux qui produisent une stimulation *spéciale* des tissus érectiles, et la turgescence du pénis. Il répond carrément : non. Les médicaments, il est vrai, ont une action locale ou générale. Mais, versés dans le torrent circulatoire, ils n'agissent que sur les éléments anatomiques dont ils modifient la structure ou les fonctions; c'est ainsi que les uns se portent sur les globules sanguins, les autres sur les fibres musculaires; d'autres, enfin, sur les fibres nerveuses, etc. Mais il n'en est aucun qui réserve une action spéciale sur les éléments anatomiques d'une seule région. Si tel produit paralyse ou excite les fibres motrices, si tel autre change la constitution des hématies, ces résultats se manifestent dans toutes les parties de l'organisme, et la prétendue *électivité* ou *spécificité* de certains médicaments n'est qu'un mythe. Jetons donc au panier toutes ces formules aphrodisiaques inventées dans tous les temps pour réveiller l'érectilité pénienne, surtout lorsqu'il s'agissait d'un grand personnage, ministre ou prince, récompensant fastueusement, dans la personne de son médecin, une paternité à laquelle, peut-être, il n'avait aucun droit. Mais, dira-t-on, les cantharides, le phosphore, la strychnine, l'alcool, l'opium, l'hydrothérapie, l'électricité, le massage, la flagellation, etc., ne sont-ils pas tous les jours employés avec un certain succès chez des hommes, bien infortunés, que l'amour aiguillonne, et qui n'ont à opposer au petit démon qu'une désespérante flaccidité? Cela est vrai, et M. Péchenet ne le nie pas ; mais il ne voit pas dans ces agents de véritables *érectigènes*, allant porter *directement* secours au navire en détresse. Ce secours,

il va le demander à des mesures thérapeutiques qui fortifient l'appareil génital s'il existe de l'atonie, régularisent la fonction si elle est troublée, combattent la faiblesse des muscles, la trop grande sensibilité des nerfs, ou rétablissent l'équilibre entre les deux systèmes nerveux et musculaire.

Nous le répétons, le travail de M. Péchenet est fort bien fait, d'une excellente *facture*, et dévoile un jeune médecin qui, certainement, fera honneur à la profession en tenant haut et ferme le drapeau de la science. Sa péroraison en est un sûr garant :

« L'anaphrodisie, quelle qu'en soit la cause, entraîne à sa suite des conséquences regrettables pour l'individu, la société, la famille. Le médecin doit donc appliquer à sa cure toutes les forces de son attention, toutes les ressources de son savoir, pour rendre à un appareil organique l'aptitude fonctionnelle qu'il a prématurément perdue. Mais il est obligé de se tenir en garde contre les exigences de la lubricité, lorsqu'il s'agit d'individus dont l'impuissance est le résultat naturel, physiologique, des progrès de l'âge.

« La science doit se détourner de ces vieillards débauchés qui veulent « *réparer des ans l'irréparable outrage*, » de ces libertins épuisés qui lui demandent un moment d'énergie factice pour s'enivrer dans une dernière orgie, pour outrager la nature dans une volupté contrainte et pleine de dangers. User, en pareil cas, de la fastueuse thérapeutique aphrodisiaque, c'est se rendre complice des plus honteux déréglements et méconnaître le but suprême de la science, en donnant aux malheureux qu'on abuse des conseils susceptibles d'abréger leur existence. Dans le traitement de l'anaphrodisie, il ne suffit pas que la raison souscrive aux moyens employés, il faut encore que la moralité les approuve.

« C'est qu'en effet la mission du médecin ne consiste pas uniquement à tâter le pouls des malades et à formuler des ordonnances; il lui est échu un rôle social, et ce rôle est d'autant plus important, que la loi accorde au médecin, avec juste raison, une complète indépendance, une discrétion presque absolue dans ses moyens d'action. » — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 juin 1873. — Présidence de M. Depaul.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, pendant l'année 1872, dans les départements de la Charente, de la Haute-Savoie, de l'Oise, de l'Aube, du Lot, dans les arrondissements de Gap, de Briançon, de Beauvais, de Guingamp (Côtes-du-Nord), à Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir). — (Com. des épidémies.)

2° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source située à Saint-Andéol-de-Bourlenc (Ardèche).

3° Le rapport de M. le docteur Bignon sur le service médical de l'établissement des eaux minérales de Saint-Laurent (Ardèche). (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Michel Peter, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur Dujardin-Beaumetz accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

3° Une lettre de M. le docteur Maurin, président de la Société protectrice de l'enfance, de Marseille, accompagnant l'envoi d'un contre-projet (élaboré par cette Société) à la proposition de loi pour la protection des enfants du premier âge, présentée à l'Assemblée nationale par M. Théophile Roussel.

4° Une lettre de M. le docteur Holst, secrétaire de l'Université royale de Christiania, accompagnant l'envoi de diverses publications faites par les membres de cette Société savante.

M. Amédée Latour présente, de la part de M. le docteur Marquez, de Belfort, un *exposé d'expériences relatives à la transmissibilité du virus farcino-morveux par inoculation.*

Ce travail, sur lequel l'auteur serait très-honoré que l'Académie voulût bien nommer une commission, est basé sur une série d'expériences faites à l'occasion d'un malheureux équarrisseur qui, en pratiquant l'autopsie d'un cheval morveux, se blessa à la main et contracta la maladie pendant laquelle il put rester seize mois en observation à l'hôpital de Colmar. Le résultat capital de ces expériences est que la transmissibilité du virus morveux serait en raison de l'altération que ce virus éprouverait par le contact avec l'air. Ainsi, des inoculations pra-

tiquées avec des matières morveuses immédiatement après leur puisement dans l'organisme vivant, restent négatives ; tandis que, si un certain temps s'est écoulé, pendant lequel la matière est restée en contact avec l'air atmosphérique, les inoculations donnent lieu à des résultats positifs.

Le mémoire de M. Marquez est renvoyé à une commission composée de MM. Tardieu, Chauffard et Henri Bouley.

M. le Président annonce que la séance annuelle aura lieu mardi 24 courant.

Il donne ensuite lecture d'une lettre de M. le docteur Closmadeuc (de Vannes) annonçant qu'il vient de pratiquer une opération césarienne avec un plein succès. La plaie a été complétement cicatrisée au dixième jour. C'est la deuxième opération césarienne que M. le docteur Closmadeuc pratique avec succès.

—

M. Colin lit une note en réponse à la lettre de M. Chauveau, de Lyon, relative à la transmissibilité de la tuberculose par les voies digestives. M. Colin conteste formellement les assertions de M. Chauveau, maintient ses affirmations antérieures et propose de répéter ses expériences devant une commission de l'Académie.

M. Bouillaud demande que la question soit inscrite à l'ordre du jour, à la suite de la discussion sur le typhus exanthématique.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'accouchements.

La commission présente : En première ligne, M. Hervieux; — en deuxième ligne, M. Guéniot; — en troisième ligne, M. Joulin; — en quatrième ligne, M. Mattei.

Le nombre des votants étant de 68, dont la majorité est 35, M. Hervieux obtient 51 suffrages; M. Joulin, 9; M. Guéniot, 3; M. Mattei, 2; bulletins blancs, 3.

En conséquence, M. Hervieux ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le typhus exanthématique.

M. Fauvel termine la lecture de son discours. Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de transcrire le résumé suivant, que l'auteur a donné lui-même de son très-important mémoire :

« Le typhus exanthématique, autrement dit *typhus des camps, des prisons, des hôpitaux, le typhus de famine, le typhus fever des Anglais*, n'est point une maladie propre à certains pays, à certaines races. C'est une maladie cosmopolite, qui peut naître spontanément partout où une agglomération humaine est soumise à des causes prolongées d'épuisement et à l'infection qui résulte de l'encombrement des malades.

Aussi les épidémies de typhus sont-elles d'ordinaire la suite des grandes calamités de la guerre, des famines, où ces conditions se produisent souvent. C'est par les mêmes raisons que le typhus exanthématique est observé parfois dans les bagnes, les prisons, partout enfin où des individus agglomérés sont soumis à une mauvaise hygiène.

Quand le typhus prend naissance dans de telles conditions, son explosion est précédée et le cours de l'épidémie est accompagné d'états morbides qui traduisent la souffrance générale de la masse agglomérée, et sont en rapport avec les circonstances particulières au milieu desquelles s'est développée la maladie.

Le typhus une fois engendré forme des foyers où il se maintient par le concours des mêmes circonstances et où, de plus, il se propage par contagion aux individus malades et sains qui y séjournent. C'est surtout chez les individus atteints au milieu de la santé que le typhus exanthématique se présente avec ses caractères pathognomoniques.

Le typhus peut s'étendre en dehors de ses foyers d'origine par la migration d'individus infectés, ou dont les vêtements, les effets sont imprégnés du germe de la maladie. Mais la propagation par importation au milieu des populations saines ne donne ordinairement lieu qu'à des cas isolés ou à des épidémies circonscrites qui s'éteignent promptement sans se répandre au loin. Dans les épidémies qui sont la suite d'une importation, c'est-à-dire de la contagion seule, le typhus se présente exempt des complications qui l'accompagnent dans les foyers originaires.

Le typhus est donc à peu près, dans tous les pays, une maladie accidentelle née de circonstances accidentelles; et si, dans certaines contrées du nord de l'Europe, il règne en permanence, c'est que dans ces contrées se trouvent en permanence les conditions qui le font naître et l'entretiennent.

Cette étiologie du typhus exanthématique résumée dans ses principaux traits, n'est autre, on le voit, que celle généralement admise et que M. Bouchardat a si bien caractérisée en disant

que la genèse du typhus était la résultante de deux facteurs : la famine ou ses équivalents et l'encombrement. Oui, ce sont bien là les deux facteurs essentiels du typhus mis en évidence par les faits que j'ai rapportés, et l'on peut affirmer que ces deux causes sont de celles qu'une administration vigilante, mettant à profit les données de la science, peut sûrement prévenir.

Quant à la doctrine pathogénique du typhus exanthématique, je me borne à rappeler qu'à mon sens le typhus ne naît pas directement de l'infection septique commune qui environne les malades aglomérés, mais d'un germe élaboré au sein d'un organisme infecté à une certaine puissance, dans les conditions de misère et d'encombrement qui ont été dites.

En d'autres termes, le typhus exanthématique n'est point un simple empoisonnement par émanations septiques, mais une maladie spécifique provoquée par un principe virulent né dans un organisme humain et susceptible de se transmettre par générations successives; distinction très-importante, puisqu'elle marque la limite qui sépare les états typhiques ordinaires non contagieux du typhus proprement dit qui se transmet par contage.

J'ajoute que le typhus exanthématique nous fournit l'exemple d'un principe virulent prenant naissance spontanément dans l'organisme humain soumis à des conditions déterminées; fait qui trouve son analogue chez certains animaux dans les expériences de M. Davaine; fait qui est aussi d'accord avec la doctrine de la spontanéité professée par M. Chauffard. »

—

M. LEBLANC, candidat à la section de médecine vétérinaire, donne lecture d'un travail intitulé : *Documents pour servir à l'histoire de la rage.*

L'auteur établit dans ce mémoire que, à Paris, il existe la proportion suivante entre les animaux de l'espèce canine, mâles ou femelles, à savoir : une femelle pour deux mâles et un tiers, et que la rage est quatre fois et demie plus fréquente chez le chien que chez la chienne. De 1863 à 1872, sur 4,131 animaux de l'espèce canine, comprenant 2,856 chiens et 1,275 chiennes, il a observé 188 cas de rage, dont 149 sur les mâles et 39 sur les femelles.

Partisan de la spontanéité, il apporte à l'appui de son opinion 11 observations de rage spontanée : sur les 177 cas restants, il en cite 8 où la probabilité existe en faveur de la spontanéité et 169 où la contagion n'est pas douteuse. Il donne ensuite la statistique de ces cas classés d'après la durée de l'incubation, la durée de la maladie, l'espèce de la rage furieuse ou mue, l'âge et la race de l'animal. Il établit les caractères de la rage semi-furieuse et les différences entre cette variété et les deux autres espèces.

Dans la seconde partie, il indique les mois où la rage est apparue, et prouve que la température n'influe pas sur son développement, puisque c'est au printemps et à l'automne que les cas sont les plus nombreux. Il donne ensuite la statistique des cas de rage observés chez l'homme à la suite de morsures faites par les chiens, qu'il a reconnus enragés; sur trente-sept personnes mordues il n'a eu connaissance que de six cas de contagion, tous suivis de mort.

A la fin de son travail l'auteur donne, année par année, de 1864 à 1872, le nombre des cas de rage comparé avec le chiffre des malades entrés à son hôpital, et fait remarquer la proportion croissante, qui prouve le peu d'efficacité des mesures sanitaires.

M. Leblanc propose d'appliquer le règlement suivant :

1° Imposer le chien d'une somme double de la chienne.

2° Forcer tout propriétaire de chien à mettre au cou de son animal un collier portant le nom et l'adresse du maître, avec le numéro d'inscription à la mairie. Tout chien dépourvu de collier devra être conduit en fourrière et abattu sous deux jours. S'il est réclamé, contravention sera dressée contre le propriétaire.

3° Contraindre le maître d'un chien enragé à en faire la déclaration (arrêt du 16 juillet 1784).

4° Abattre tout chien enragé ou ayant été mordu par un chien atteint de la rage.

5° Séquestrer dans des hôpitaux désignés par le préfet tout chien soupçonné mordu par un chien suspect ; la séquestration ne pourra être moindre de quatre-vingt-dix jours.

6° Rendre responsable des accidents futurs tout propriétaire qui aura retiré son chien avant cette époque, et tout vétérinaire qui l'aura rendu.

L'auteur émet le vœu qu'on continue à répandre dans le public la connaissance des symptômes de la rage et l'indication des premiers soins à donner aux personnes mordues; il est persuadé que, en appliquant sérieusement les mesures indiquées, on obtiendra une diminution notable de la rage. (Renvoyé à la section.)

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret.

Éphémérides Médicales. — 12 JUIN 1784.

—

Quinquet, membre du Collége de pharmacie, écrit aux rédacteurs de la *Gazette de santé,*

qu'il a été radicalement guéri d'une sciatique horrible par le docteur Deslon, c'est-à-dire par le magnétisme animal. Il adresse en même temps ce quatrain à son sauveur, qu'il fait ainsi parler :

Admirez mes bontés, et le peu qu'on vous vend
Ce trésor merveilleux que ma main vous dispense ;
Vous pouvez, avec lui, braver en assurance
Tous les maux que sur vous l'ire du ciel répand.

Quinquet n'était pas le premier venu. On lui doit le procédé de faire de la glace, de la grêle, de la neige, etc., par un froid artificiel de 18 degrés 1/2 au-dessous de zéro. C'est peut-être lui qui a inventé les fameuses lampes dites *quinquet*, que nous avons tous vues dans notre jeunesse. — A. Ch.

FORMULAIRE

Deuxième forme de Potion contre la phthisie aigue. — Jaccoud.

Vin de quinquina au bordeaux ou au malaga.	125	grammes.
Teinture de cannelle.	8	—
Cognac vieux . . . . de 30 à	80	—
Sirop d'écorces d'oranges	30	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerées à bouche, d'heure en heure, ou de deux en deux heures. — Le vin de quinquina remplace l'extrait, et la potion est moins épaisse. — N. G.

COURRIER

Nécrologie. — C'est avec une grande affliction que nous apprenons et que nous annonçons la mort de notre cher et excellent confrère et ami, M. le docteur Édouard Auber, qui vient de succomber dans la 70e année de son âge, à Saint-Germain-en-Laye, où il s'était retiré depuis plusieurs années. Prévenu trop tard, nous n'avons pu rendre les derniers devoirs à ce distingué confrère, dont les obsèques ont eu lieu hier, mardi, à Saint-Germain.

Nous rappellerons prochainement à nos lecteurs les nombreux titres de M. Édouard Auber au souvenir et à l'estime des hommes.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 13 *juin* 1873 : Observation de Carreau terminée par perforation intestinale et péritonite suraiguë ; lombrics et rétention biliaire, par M. Ferrand. — Discussion sur le Mémoire de M. Féréol, relatif aux perforations pleuro-bronchiques sans pneumothorax. — Observation de Gangrène spontanée des extrémités (mains et pieds), par M. J. Simon. — Présentation de la malade.

Conseil municipal de Paris. — Hospice de Berck-sur-Mer. — M. le directeur de l'Assistance publique présente une demande de crédit pour les travaux destinés à protéger l'hospice de Berck-sur-Mer, appartenant à la ville de Paris. Autrefois, on trouvait cet hospice trop éloigné de la mer; mais depuis, des travaux exécutés par l'État à l'embouchure de l'Othie ont eu pour résultat de faire refluer sur l'hospice plusieurs courants, au point que les fondations étaient sérieusement menacées.

La Ville a envoyé en Hollande des hommes de l'art pour étudier les moyens de protection employés avec succès dans ce pays en pareil cas. L'exécution des travaux entraînait une dépense de 30,000 francs ; 16,000 francs seulement ont été votés ; l'administration vient demander de voter le solde du crédit, parce que la réussite des travaux est assurée aujourd'hui.

Dès que les marées le permettront, le Gouvernement va faire exécuter des travaux semblables à ceux de la Ville sur toute l'étendue de la côte, jusqu'à l'embouchure de la rivière ; de cette façon, l'hospice de Berck sera complétement protégé de tous les côtés, et il pourra répondre à toutes les espérances qu'on avait fondées sur lui.

M. le docteur Loiseau craint que la somme proposée soit insuffisante pour établir un système de protection efficace.

La demande de crédit réclamée par l'administration de l'Assistance publique est adoptée.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. HILLAIRET.

PNEUMOTHORAX DÉTERMINÉ PAR UNE CAUSE PEU CONNUE;

Observation recueillie par A. RENAULT, interne du service.

Il n'existe aujourd'hui dans la science qu'un petit nombre de pneumothorax provoqués par la rupture de vésicules pulmonaires emphysémateuses. Les principales observations de ce genre ont été rapportées par Laënnec, Biermer et Ricker. Le fait que nous nous proposons de faire connaître semble dû à la même cause. L'emphysème existait chez notre malade à titre de simple prédisposition. Il a fallu des efforts d'une grande violence, ainsi que l'on en pourra juger par la lecture de l'observation, pour provoquer la rupture des vésicules.

B. F..., âgé de 46 ans, maître d'hôtel, se présente le 21 janvier 1873 à la consultation du docteur Hillairet, à l'hôpital Saint-Louis. Ce malade, fortement constitué d'ailleurs, se plaint de ressentir depuis quelques jours une oppression extrêmement vive. En effet, il ne répond que d'une voix entrecoupée aux questions qu'on lui pose. M. Hillairet l'admet alors dans son service.

Interrogé sur ses antécédents morbides et sur la cause des accidents dont il est atteint, voici ce qu'il nous raconte :

Dans son jeune âge, il a eu une teigne dont il a été soigné et guéri à l'hôpital de Montpellier.

A l'âge de 40 ans, pendant qu'il habitait Alger, il a souffert beaucoup d'une fissure à l'anus, opérée encore et guérie à l'hôpital de Montpellier par le docteur Bouisson. Nous n'insistons pas sur ces détails, qui n'ont aucune liaison avec la maladie actuelle.

Depuis un an environ, le malade avait la respiration plus courte. Il s'en apercevait surtout lorsqu'il était obligé de précipiter sa marche ou de gravir un escalier. A part cette légère infirmité, sa santé n'avait subi aucune atteinte.

Dans les premiers jours de décembre 1872, il est pris d'un point de côté assez vif dans la portion latérale droite de la poitrine. Cette douleur l'oblige à suspendre son travail. Le décubitus latéral, soit à droite, soit à gauche, est pénible à supporter; cependant il ne garde pas le lit complétement, il se lève un peu dans la journée. Mais, dès qu'il marche un instant, la dyspnée l'oblige à s'arrêter. La douleur de côté est accompagnée d'une toux fréquente et pénible. On conçoit d'ailleurs facilement que les secousses imprimées au thorax par chaque

FEUILLETON

CAUSERIES

Je viens de lire quelques belles pages qui m'ont fait tant de plaisir, que je veux, en les reproduisant au moins en partie, faire partager ce plaisir à mes lecteurs. C'est une allocution prononcée par M. Dumas à la quatorzième séance publique annuelle de la *Société de secours des Amis des sciences*, cette Société fondée par Thénard, et dont les bienfaits et les services vont toujours en grandissant. Le but et la nature de cette Société ont été ainsi exposés par M. Dumas :

« Placé par sa grande renommée et par la confiance universelle à la tête du corps enseignant de la France, l'illustre chimiste avait constaté dans le cours de sa longue carrière, et souvent avec douleur, combien étaient insuffisants les procédés mis à la disposition de l'État pour récompenser les services rendus au pays par les savants et pour reconnaître les bienfaits produits par leurs découvertes.

« Obligés d'emprunter leurs moyens d'existence au professorat, et n'y trouvant pendant leur vie qu'une rémunération étroite, ceux que la fatigue épuise et qui sont enlevés à leurs travaux avant l'heure, n'ont pu réaliser encore aucune épargne et laissent, sans droits à la retraite, leurs familles dans une situation précaire, ou même dans une pénurie cruelle. M. le baron Thénard a voulu que les dernières heures de ces hommes utiles fussent adoucies, et qu'au moment de quitter ce monde, si peu reconnaissant, votre association, du moins, leur apparût, dans une vision suprême, comme prête à recueillir tout ce qu'ils avaient aimé, à venir en aide

effort de toux, augmentent le malaise du malade. L'expectoration est nulle. Notons en même temps la céphalalgie, l'inappétence et une sorte de courbature généralisée.

Tel était l'état de notre malade, lorsqu'il commet une imprudence qui aurait pu lui être fatale. Malgré les mauvaises dispositions dans lesquelles il se trouve, il se livre à grand'peine trois fois au coït. Il fait une quatrième tentative ; mais, pendant qu'il s'épuise en vains efforts, il ressent tout à coup une douleur en ceinture extrêmement vive, qui l'oblige à suspendre brusquement sa respiration. Pendant une heure entière, cette douleur conserve son acuité et arrache des gémissements au malade. Enfin, elle se calme un peu, mais il persiste une dyspnée beaucoup plus forte que les jours précédents. Le malade, cependant, reste encore chez lui pendant plusieurs jours. Il essaie même de marcher ; mais à peine a-t-il fait quelques pas que l'oppression l'oblige à s'arrêter. La dyspnée, supportable encore pendant le jour, devient intolérable la nuit. Il se décide alors à entrer dans le service du docteur Hillairet le 21 janvier 1873.

Voici l'ensemble des symptômes que nous rencontrons : La respiration est courte et fréquente ; le facies animé, et le malade est obligé de garder le décubitus horizontal, ne pouvant se tourner ni à droite ni à gauche, en raison de la douleur. Le pouls est peu fréquent et la température à peu près normale.

En examinant la poitrine, on aperçoit une voussure en arrière et à droite de la cage thoracique dans toute la hauteur. Le malade ne peut dire si cette voussure a suivi l'accident ou si elle existait auparavant.

La percussion de ce côté ne produit qu'une sonorité médiocre. Il y a même une légère submatité à la base.

L'auscultation, au contraire, révèle des lésions d'une grande importance. On entend dans les deux tiers inférieurs du poumon droit une respiration nettement amphorique. La voix et la toux sont empreintes du même caractère. On ne peut constater de tintement métallique. Il est absolument impossible au malade de respirer largement ; car, dès qu'on lui recommande de ralentir ses inspirations, et de leur donner une certaine ampleur, il est pris aussitôt d'une petite toux sèche et involontaire qui rend l'examen absolument impraticable.

Le diagnostic n'est pas douteux. Une perforation pulmonaire seule est capable de produire de semblables signes. L'absence des caractères de la tuberculose, la brusquerie du début et l'état général du malade ne peuvent faire supposer autre chose qu'un pneumothorax d'origine traumatique.

Le docteur Hillairet recommande l'immobilité la plus absolue, prescrit vingt ventouses sèches sur la poitrine et 30 grammes de sirop diacode à prendre en trois fois dans la soirée ; puis, comme régime, des bouillons et des potages.

Le lendemain matin, le malade se trouve un peu mieux ; les ventouses l'ont soulagé. Cependant, la dyspnée et les signes physiques restent à peu près les mêmes pendant trois

---

à leurs veuves, à prendre la tutelle de leurs enfants, et à étendre au besoin leurs bienfaits sur leurs vieux parents. »

Les progrès de la science sont immenses, sans doute :

« Naguère la lumière du soleil engendrait la photographie ; l'électricité donnait la galvanoplastie et la télégraphie électrique ; la chaleur fournissait la vapeur et les chemins de fer, elle imprimait même le mouvement à ces navires rapides qui désormais se passent du vent et de la voile. Mais n'en était-il pas de ces conquêtes pacifiques de la théorie ou de la pratique exercées sur la nature par l'intelligence, comme de celles que l'homme fait sur l'homme par la voie brutale des armes ? Ces combats de la science ne s'effectuent ni sans souffrances ni sans victimes. Hélas ! tandis que le monde applaudit aux vainqueurs ; qu'il couronne Niepce et Daguerre ; Ampère, Faraday, Wheatstone et Jacobi ; Papin, Watt, Fulton, Stephenson et Seguin, vous qui vous êtes constitués les infirmiers de la science, vous savez qu'il vous reste une autre mission à remplir.

« Sur ce chemin du succès et de la gloire, n'y a-t-il pas, en effet, à panser des blessés, à relever des morts ? Après avoir fermé les yeux de ceux qui tombent les mains tendues vers les couronnes qui leur échappent, ne faut-il pas qu'un ami vienne accepter l'héritage de leur misère et la charge de leurs affections ? C'est là votre rôle.

« Le champ de la science s'étend, le nombre des hommes voués à sa culture s'accroît, ses récoltes s'enrichissent, mais vos devoirs se multiplient aussi, car le nombre des victimes augmente également.

« Car, dans tout savant, il y a quelque germe de cet esprit de sacrifice qui poussait Bernard Palissy à livrer au feu de ses fours jusqu'aux meubles de son ménage pour achever la cuisson de ses premières faïences. Pénétrez dans la demeure modeste où se cache quelqu'un

jours. Puis l'oppression diminue, et les caractères stéthoscopiques, qui auparavant existaient dans les deux tiers inférieurs de la poitrine, prédominent surtout dans le tiers inférieur et, en dehors, sur le trajet de la ligne axillaire.

L'amélioration continue lentement, mais progressivement, du 4 au 14 février. La respiration tend à redevenir normale, et les signes physiques perdent de leur force et de leur netteté.

Mais, le 14 février, le malade accuse une oppression plus vive. On trouve, en effet, dans la poitrine quelques signes de bronchite ; il existe des râles muqueux surtout à la base et du côté gauche. A droite, le murmure vésiculaire est affaibli dans les parties où l'on ne constate presque plus les signes du pneumothorax. Ceux-ci, en effet, occupent une étendue de plus en plus restreinte. Dans le quart inférieur, la respiration est encore légèrement amphorique, mais la résonnance de la voix et de la toux est peu marquée. Pas de matité ; diminution des vibrations thoraciques.

M. Hillairet se préoccupe peu de cette légère recrudescence des accidents, dus à un refroidissement auquel le malade s'est exposé en se promenant dans les cours de l'hôpital. Le lendemain, en effet, il se trouve beaucoup mieux. Peu de jours après, il demande à aller à Vincennes.

Ce malade est parti le 22 février, nous n'oserions dire absolument guéri, car quelques signes physiques persistaient encore ; mais il ne ressentait plus ni gêne ni douleur.

A l'auscultation, la respiration était un peu plus faible que du côté sain ; il n'y avait plus trace de matité ; à l'union du quart inférieur avec les trois quarts supérieurs, on percevait encore à l'expiration un très-léger sifflement, indice d'une fistule imperceptible.

L'observation que nous venons de rapporter nous paraît digne d'intérêt à plus d'un titre. La cause d'un pneumothorax semblable est d'abord extrêmement rare. Dans les auteurs que nous avons parcourus, nous n'avons trouvé aucun fait de ce genre. Le docteur Hillairet en a observé un cas dans sa clientèle, et il est probable qu'il en existe d'autres que les auteurs ont fait rentrer dans le groupe étiologique désigné sous le nom d'efforts, sans spécifier davantage.

Mais le fait qui nous a paru le plus surprenant a été l'absence complète d'épanchement pendant toute la durée de la maladie. Et cependant, il n'était pas douteux que l'air pénétrât à chaque inspiration dans la cavité pleurale. Cette particularité est toutefois signalée par les auteurs. Nous l'avons trouvée citée dans la *Pathologie médicale* du docteur Jaccoud, à l'occasion de pneumothorax dus précisément à la rupture de quelques vésicules pulmonaires. Comment se fait-il que tantôt la pénétration de l'air dans la poitrine produise des phénomènes d'irritation et de phlegmasie, et que tantôt, au contraire, elle ne provoque point d'accident? Nous n'oserions

---

de ces jeunes hommes dont le nom retentira peut-être un jour avec éclat, et vous verrez à quelles privations on se condamne pour acquérir l'instrument, le matériel, le livre même dont on a besoin.

« Pour réclamer votre concours énergique, je ne dirai pas qu'il s'agit de relever la science française de sa déchéance et qu'il est nécessaire de ranimer dans notre pays l'esprit d'invention épuisé. Laissons à la haine ou à l'intérêt qui proclament de telles erreurs la responsabilité de ces étranges affirmations. Jamais la France n'a été plus féconde en travaux scientifiques, et nous pouvons, nous dont le temps est passé, saluer avec joie les glorieux représentants du temps présent et enregistrer avec fierté leurs découvertes.

« Non ! la science française n'est pas en décadence ; elle n'a pas subi d'éclipse. Seulement, depuis cinquante ans, ses méthodes ayant été importées dans les autres pays, elles y ont produit leurs fruits. Aujourd'hui, ces pays marchent de pair avec nous ; mais ce n'est pas la France qui s'est abaissée, ce sont les nations rivales qui ont rehaussé leur ancien niveau. Ce n'est pas notre flambeau qui a pâli, ce sont ceux de nos voisins qui, rallumés à sa flamme, en partagent aujourd'hui l'éclat.

« Ne nous amoindrissons donc pas et n'exaltons pas tant les autres. Mais, avertis par l'importance qu'on semble attacher ailleurs à prouver que nous sommes déchus, apprenons à honorer davantage la science, à encourager plus efficacement l'esprit scientifique, à soutenir, à protéger hautement les savants. La science n'est-elle pas d'ailleurs la vie et la force des sociétés modernes ? L'armée, la marine, l'agriculture, l'industrie, le commerce, tout ce qui meut, n'est-ce pas la science même en action ? L'homme est partout son esclave ; il est sans cesse son obligé : le vêtement qui le couvre, la maison qui l'abrite, le pain qui le nourrit, le

hasarder d'explication. Nous nous bornons à citer le fait et à attirer sur lui l'attention des observateurs.

OBSTÉTRIQUE

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL COMMENCÉ PAR LE PROCÉDÉ DE KIWISCH ET TERMINÉ PAR CELUI DE BRAUN, MODIFIÉ PAR LE DOCTEUR A. MATTEI ;

Par le docteur GUILLABERT,

Chirurgien de 1re classe de la marine en retraite, ex-chef des travaux anatomiques à l'École de médecine navale de Toulon, etc.

Le 28 août 1868, Mme Hautesserre, accoucheuse, me présente une de ses clientes, en me priant de vouloir bien déterminer l'époque de l'accouchement prématuré artificiel qu'une atrésie considérable du bassin rend indispensable.

Il s'agit d'une femme blonde, âgée de 20 ans, qui porte sur ses traits réguliers, mais vieillis, l'empreinte du rachitisme, et dont la taille ne s'élève qu'à 1 mètre 45 centimètres.

Tandis que la tête, le thorax et les membres supérieurs sont proportionnés à l'exiguïté de la stature, les lombes, le bassin et les membres inférieurs ont subi les plus graves déformations.

En effet, la colonne lombaire est fortement ensellée jusqu'à la troisième vertèbre sacrée. Le grand trochanter droit, dont la saillie est effacée, est couvert de cicatrices scrofuleuses; quelques-unes de ces dernières se sont ouvertes sous l'action des parois abdominales distendues par la grossesse. L'os iliaque droit est comprimé de dehors en dedans; le sacrum, fort étroit, est tordu sur lui-même de droite à gauche et d'arrière en avant; le pubis aplati d'avant en arrière; les ischions repoussés en arrière, ainsi que le coccyx. Quant à l'os iliaque gauche, il est régulier et bien évasé, quoique peu développé. Sauf la dépression pubienne, ce bassin répond assez bien au bassin oblique de Nœgelé.

Les fémurs sont tordus sur leur axe de dehors en dedans, et les mouvements d'abduction des articulations coxo-fémorales sont très-limités. Le membre inférieur droit mesure 5 centimètres de moins que le gauche; l'arrêt de développement porte également sur le fémur et le tibia.

Trois mensurations du bassin donnent les résultats suivants :

Diamètre antéro-postérieur au détroit supérieur, 6 centimètres 1/2; au détroit inférieur, 7 centimètres 1/2.

Diamètre oblique, côté gauche, 7 centimètres; côté droit, 6 centimètres.

Diamètre transverse, 7 centimètres 1/2.

---

foyer qui l'échauffe, la flamme qui l'éclaire, le véhicule qui le transporte, l'arme qui le défend, il doit tout à la science.

« Mais la science envisagée au point de vue économique offre deux aspects : dans le laboratoire de l'inventeur elle coûte ; dans l'atelier de l'industriel elle rapporte. Pourquoi ne demanderions-nous pas à celui que la science enrichit de se souvenir que c'est à son profit qu'un autre s'est appauvri ? Pourquoi les chefs et les administrateurs des grandes compagnies et des établissements industriels n'imiteraient-ils pas, tous, l'exemple que beaucoup d'entre eux qui figurent sur nos listes de souscription leur ont depuis longtemps donné ? O vous qui vivez de la science, n'oubliez pas qu'il en est qui en meurent ! »

Voilà certes de beaux sentiments exprimés dans un beau langage. D'après le compte rendu, très-éloquent aussi, de M. F. Boudet, secrétaire général de la Société, cette Société a distribué dans les trois dernières années la somme de 88,639 fr. en secours, et cela tout en élevant son capital à la somme de 408,685 fr., produisant un revenu annuel de 19,505 fr.

Cette Société, qui est a peu près contemporaine de l'Association générale des médecins de France, marche aussi parallèlement dans les voies de la bienfaisance, et voit également son capital grossir dans les mêmes proportions. Mais l'Association est en possession aujourd'hui d'un élément de plus de secours et d'assistance, c'est la pension viagère. Cette institution semble avoir piqué d'émulation l'Association des médecins de la Seine, dont les journaux annoncent qu'un projet de création analogue vient d'être approuvé par sa commission administrative. Mais là où je ne comprends plus les journaux, c'est quand ils annoncent qu'en même temps qu'elle crée des *pensions viagères*, elle fonde aussi des *pensions de retraite*. Voilà qui a besoin d'une exposition un peu plus claire que celle que j'ai lue dans quelques

L'angle sacro-vertébral, très-saillant, est dévié à droite.

Le lendemain du jour où je me suis livré à cet examen, mes confrères les docteurs Cunéo et Fallot, professeurs à l'École de médecine navale, reconnaissent l'exactitude de ces mensurations.

En présence d'un cas aussi grave, je priai mes anciens maîtres, les docteurs Auban et Jules Roux, directeurs du service de santé de la marine, de vouloir bien me prêter le secours de leur expérience. Unanimes sur l'appréciation du degré d'atrésie du bassin, nous arrêtâmes la conduite suivante :

Administrer la solution atrophique de Magendie;

Ne pratiquer l'accouchement prématuré artificiel qu'à la fin du septième mois de la grossesse; employer alors les douches, et, en cas d'insuccès, recourir à la bougie, d'après le procédé du docteur Mattei.

L'époque de la grossesse était très-approximativement signalée par la donnée suivante :

Le 25 avril, la menstruation, qui jusqu'alors avait toujours été régulière, ne s'était manifestée que par une simple tache; depuis cette époque, on remarqua des appétences inusitées et l'abdomen se développa graduellement.

Le 16 novembre, Mme X... éprouve un malaise indéfinissable : quelques douleurs lombaires apparaissent le soir. Le sommet de l'utérus indique la fin du septième mois. Il est décidé que nous devons profiter de ces symptômes, qui annoncent peut-être un commencement de travail.

Le 18, Mme X... ayant été préalablement purgée, j'administre deux douches de vingt minutes chacune à la distance de six heures; ces manœuvres, complétement indolores, ont ramolli le col et provoqué des mouvements désordonnés du fœtus, qui, de la fosse iliaque droite, s'est porté au devant du sacrum. Quoique la tête soit fort haute, je reconnais une présentation du sommet.

Le 19, trois douches de trente minutes provoquent de légères douleurs lombaires et abdominales sans modifier le col d'une façon appréciable.

Le 20, deux douches de trente minutes sont administrées de huit heures à midi; à la fin de la dernière, Mme X... accuse de la fatigue et pâlit, tandis que le pouls faiblit d'une manière notable. Ces symptômes inquiétants se dissipent promptement sous l'influence d'un cordial. Le col est court, mou et fermé. La tête s'est replacée à gauche du sacrum; elle est toujours fort haute.

A trois heures, l'état de Mme X... est des plus satisfaisants, mais le travail n'a pas commencé. Craignant de provoquer quelque accident, j'abandonne les douches pour le procédé décrit par le docteur Mattei dans l'Union Médicale de 1866, tome XXX.

D'après les conseils de cet éminent praticien, je fais choix d'une bougie n° 14, assez résistante dans toute sa longueur, excepté à la pointe qui est effilée et terminée par une petite olive, et j'essaie de l'introduire entre l'œuf et la muqueuse utérine. Mais, quoique le col soit maintenu par l'index et le médius droits, l'instrument glisse plusieurs fois sans pénétrer dans

---

journaux et à laquelle j'avoue n'avoir rien compris. Dans tous les cas, cette lutte de bienfaisance et de mutualité confraternelles ne peut conduire qu'à de bons résultats. Si l'Association de la Seine a résolu le problème de déclarer et d'assurer pour tous ses sociétaires le *droit* à une retraite sans augmentation de cotisation annuelle, elle aura rendu un grand service à l'économie financière des Sociétés de secours mutuels. L'Association générale n'a pu résoudre cette difficulté; elle s'en est tenue, pour le moment, à la pension viagère, mais en considérant comme nécessaire et inévitable dans l'avenir la création d'une véritable caisse de retraites par l'accumulation d'une réserve annuelle et par les dons et legs qu'elle peut être appelée à recevoir. En dehors de ce système, l'Association générale n'a vu qu'hypothèses, utopies et impossibilité radicale d'un fonctionnement quelconque.

J'ai reçu une brochure dont le titre m'avait fait ouvrir de grands yeux : *Malice, rudesse, dureté de quelques hommes de l'art envers leurs malades* (1). Quelle idée de prendre un pareil sujet ! Heureusement l'auteur ne l'a traité ni avec abondance ni trop méchamment. A part l'aventure de Chirac, racontée par Saint-Simon, et le propos odieux attribué à Bouvard sur la mort de Bordeu, il n'y a trop rien dans cet opuscule qui puisse blesser bien profondément les susceptibilités médicales. Je trouve même d'assez bon goût l'historiette suivante, et fort spirituelle la façon d'agir du médecin :

« Le médecin Hérophile, dit Sextus Empiricus, fit une réponse fort plaisante au Philosophe Diodore, qui soutenoit, entr'autres opinions, qu'il n'y a point de mouvement, et prétendoit le prouver par ce sophisme : Si quelque corps se meut, ou il se meut dans le lieu où il est, ou

(1) Par Charles Ravel, médecin de l'Hôtel-Dieu de Cavaillon. In-8°. Tarascon, imprimerie Antoine Aubanel; 1873.

la cavité cervicale. J'ai recours alors au spéculum. Mais ce n'est qu'après plusieurs tentatives que je puis charger le col en pressant fortement sur la fourchette. Dès lors, je puis suivre *de visu* l'introduction de la bougie que je fais pénétrer lentement à l'aide de légers mouvements de vrille exécutés alternativement de droite à gauche et de gauche à droite.

Cette manœuvre, complétement indolore, n'exige aucun effort appréciable, et la bougie qui a pénétré sans percer les membranes est fixée à l'aide d'un bandage en T sur lequel elle est cousue. Dès ce moment, les douleurs lombaires sont presque continues et fort vives.

Le 21, à quatre heures du matin, treize heures après l'introduction de la bougie, je suis informé que les douleurs sont intolérables, et je prescris à la sage-femme de la retirer. La bougie n'est pas teinte de sang, et deux courbures inégales en sens inverse indiquent qu'elle a pénétré à 21 centimètres, en se moulant sur l'œuf dont elle a atteint le sommet. Les douleurs ne tardent pas à s'apaiser, et Mme X... goûte quelques heures de sommeil. A huit heures du matin, je trouve le col plus effacé, mais toujours fermé. Les glaires sanguinolentes commencent à paraître. A midi, les douleurs recommencent assez vives et deviennent presque continues en se localisant dans les lombes et l'abdomen.

22. Les douleurs ont empêché le sommeil. A huit heures, le col est entr'ouvert; pendant toute la journée les douleurs augmentent graduellement d'intensité, et à dix heures du soir elles sont violentes à la période de cinq minutes. Mme X... se décourage et s'agite. Le col laissant pénétrer facilement l'index, je sens à travers les membranes encore intactes une tumeur circonscrite et molle qui me paraît être le cordon. Quelques instants après, Mme Hautesserre, qui pratique le toucher sur mon invitation, croit reconnaître les côtes. Je pense qu'une présentation du tronc s'est substituée à la présentation céphalique. Néanmoins, craignant de perforer involontairement les membranes, je m'abstiens d'une nouvelle exploration.

23. A huit heures du matin, la confiance et le calme ont succédé à l'agitation. Les douleurs sont franchement intermittentes à la période d'un quart d'heure. Le liquide amniotique s'écoule goutte à goutte. La femme pousse énergiquement à chaque contraction, et la dilatation du col a atteint quatre centimètres. La poche des eaux, proéminente et molle, se rompt avec bruit au moment où je reconnais la fontanelle postérieure à gauche du pubis. Je puis alors atteindre la fontanelle temporale droite et contourner la tête qui est petite, allongée et placée en O I G A.

A onze heures, les contractions sont énergiques à la période de cinq minutes. Une grande quantité de méconium s'écoule par la vulve, et l'enfant, dont la vie est sérieusement menacée, est baptisé selon le vœu de la famille.

Quelques instants après, le col décoiffe une partie de la tête qui tombe sur le périnée. Dès lors, je mets en usage la pratique que M. Mattei a inaugurée sous le nom de *petits moyens innocents*.

Sans autre instrument que mes doigts, je relève la lèvre antérieure du col, que je touche encore, en abaissant fortement la tête. Je redresse l'utérus, qui est incliné à droite. J'abaisse

---

dans le lieu où il n'est pas. Or, il ne se meut point dans le lieu où il est; car ce qui est dans un lieu y demeure, et par conséquent on ne peut pas dire qu'il se meut. Il ne se meut point aussi dans le lieu où il n'est pas; car un corps ne peut ni agir, ni pâtir là où il n'est pas. Donc rien ne se meut. Ce Philosophe s'étant un jour disloqué un bras, et étant venu prier Hérophile qu'il le lui remît, celui-ci lui fit cet argument : Ou l'os de votre bras s'est remué dans le lieu où il étoit, ou dans le lieu où il n'étoit pas. Or, il ne peut s'être remué selon vos principes, ni dans l'un, ni dans l'autre lieu. Donc il ne s'est point remué. Le pauvre Philosophe voyant qu'Hérophile se mocquoit de lui, le supplia de laisser la Dialectique et les Sophismes, et de le traiter selon l'art de la Médecine. »

Tout cela n'est pas bien méchant et je pourrais citer, mais je n'en ai pas fait recueil, des faits plus émouvants.

Dr Simplice.

Pétition relative a l'exercice de la médecine en France par les médecins étrangers. — La Société médicale du VIIIe arrondissement (Élysée), dans sa séance du 7 avril, a discuté et adopté une pétition relative à l'*exercice de la médecine en France par les médecins étrangers.* — Voici les conclusions de cette pétition, qui sera adressée à l'Assemblée nationale :

« 1° Que, sans porter atteinte à des droits *légitimement* acquis, aucun médecin étranger ne puisse être admis à pratiquer la médecine en France sans avoir passé au préalable des examens probatoires devant une Faculté française ;

« 2° Que cette autorisation soit précédée d'un rapport favorable adressé au ministre compétent par la Faculté devant laquelle le postulant a été admis à se présenter ;

« 3° Qu'aucun médecin ne puisse prendre le titre de docteur, à moins que ce titre ne lui ait été conféré par une Faculté française. »

le plancher périnéal et pratique, enfin, l'extension de la tête, qui franchit la vulve à midi. L'occiput se tourne vers la cuisse gauche, ainsi que je l'avais annoncé.

En explorant le cou, je reconnais sur le côté droit de la base du crâne une main que je ne puis réduire. En cherchant à dégager l'épaule gauche, située presque en arrière, je trouve sur l'acromion une seconde main, que je refoule, et le tronc se dégage sans secousses, les membres supérieurs défléchis. L'enfant, qu'il m'est impossible de rappeler à la vie, est cyanosé et d'une maigreur prononcée ; il pèse 1,495 grammes et mesure 37 centimètres.

Le crâne, très-malléable, a la forme d'un sphéroïde, ou plutôt d'un cylindre à l'extrémité duquel se trouve la face.

Voici les principaux diamètres :

Occipito-mentonnier	13 1/2	centimètres.
Mento-bregmatique.	8	—
Occipito-frontal.	9	—
Sous-occipito-frontal	8 1/2	—
Bi-temporal.	6	—

Les tempes, légèrement enfoncées, offrent une ecchymose lie de vin. La même lésion se retrouve sur le coude gauche, les parties postérieures et supérieures de l'avant-bras et inférieures du bras du côté droit.

Les suites de l'accouchement furent des plus heureuses. Il n'y eut aucune perte, et les lochies, d'abord très-fétides, ne parurent que le quatrième jour.

Ainsi, tandis que sept douches ont été impuissantes, une seule introduction de la bougie entre l'œuf et l'utérus a suffi pour déterminer, treize heures après, un travail inoffensif, régulier, et en quelque sorte physiologique. C'est pour démontrer ce fait capital que j'ai cru devoir rappeler toutes les circonstances de l'expulsion du fœtus.

En examinant le crâne, il est facile de se convaincre qu'il n'a pu être expulsé qu'à cause de son ossification incomplète, et que la mort du fœtus ne doit être attribuée qu'à la compression du cerveau.

Comme j'ai pu apprécier les inconvénients de l'éponge préparée et des douches, je suis décidé à ne pratiquer désormais l'accouchement prématuré artificiel qu'à l'aide du procédé du docteur Mattei.

En octobre 1869, j'appris que Mme X... n'avait pu résister au désir d'être mère, et que, malgré mes affirmations contraires, elle se flattait d'accoucher naturellement.

Vers la fin février de l'année suivante, un de mes confrères vint m'apprendre que mon ancienne cliente, arrivée au terme de sa grossesse, était en travail, et me pria de vouloir bien me joindre à trois autres confrères, afin d'arrêter la conduite à suivre en aussi grave circonstance.

Je répondis qu'il me paraissait fort douteux que le céphalotribe pût être introduit, et que, à mon avis, le seul moyen de salut était l'opération césarienne, que je m'offris à pratiquer. Cette proposition fut repoussée. Les consultants adoptèrent l'application du céphalotribe, dont la seconde branche ne put être introduite, et Mme X... succomba le soir même, sans avoir pu être délivrée.

HYGIÈNE

EMPLOI DU VIN DE BAGNOLS SAINT-RAPHAEL DANS LES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ;

Par M. M.-E. Bégin.

Il y a une quarantaine d'années, quand la doctrine de Broussais régnait en souveraine, on voyait des gastrites partout, non-seulement quand des douleurs locales indiquaient le siége du mal, mais encore plusieurs affections générales étaient très-arbitrairement rattachées à cette prétendue gastrite. En partant de cette donnée, la thérapeutique était bornée à l'emploi des évacuations sanguines (*saignées, sangsues, ventouses scarifiées*), de la diète et de l'eau de gomme.

Traités de cette manière, bon nombre de malades s'épuisaient et languissaient longtemps. De guerre lasse, plusieurs d'entre ces épuisés s'adressèrent à un médecin guérisseur, qui acquit beaucoup de vogue en prescrivant à ces exténués de la diète un régime radicalement opposé : des côtelettes, des beefteaks, une bouteille par jour de vin de Cahors et des soupes épaisses que pouvait envier le maçon le plus vigoureux.

Entre ces exagérations, la pratique moderne a trouvé un heureux juste-milieu. Si on ne rencontre plus à chaque instant ces gastrites imaginairee, par contre, on observe souvent ces

anorexies tenaces, ces affaiblissements chroniques de l'appareil digestif, qui, s'ils ne sont pas convenablement traités, ne tardent point à amener la ruine de l'économie. Chez ces malades, les symptômes qui suivent communément l'ingestion des aliments consistent dans une souffrance d'intensité variable, le plus souvent une gêne obscure, un simple malaise, une pesanteur, une sensation de gonflement, de plénitude, de barre. Les individus qui digèrent mal offrent des changements fréquents dans l'habitude extérieure, tels qu'une expression de fatigue ou de malaise, une sorte d'éloignement pour le mouvement, d'indifférence à la conversation; fréquemment, on observe alors de la céphalalgie, qui se montre à tous les degrés d'intensité, depuis la simple pesanteur, le plus léger embarras, jusqu'à ces violentes migraines accompagnées de vomissements. La somnolence diurne survenant après les repas se rattache également à ces dérangements de l'appareil digestif. L'agitation dans le sommeil, les rêves pénibles, le cauchemar, l'insomnie presque complète en dépendent aussi fréquemment.

Rien n'est mieux, dans ces conditions diverses, pour rétablir l'harmonie dans les fonctions digestives et de la nutrition, que de prendre un exercice en rapport avec les forces, que de manger modérément et bien diviser les aliments. Il convient aussi de relever l'énergie des fonctions de l'estomac et de fournir les aliments les plus propres à la sécrétion d'un suc gastrique abondant et normal. Pour atteindre ce double but, le remède le plus efficace consiste dans l'administration d'un vin agréable et généreux ; parmi ceux qu'on peut choisir, le vin de Saint-Raphaël vient au premier rang. Il renferme, en effet, une proportion notable d'un tannin spécial dont l'influence sur la muqueuse gastrique est des plus favorables. C'est le tannin qui existe naturellement dans l'excellent raisin qui a servi à le préparer et qui s'y est dissous à l'aide d'une fermentation que, grâce à de minutieuses précautions, on a pu prolonger plus d'un mois.

Ces raisins, recueillis à leur complète maturité, sont soigneusement séparés de toutes les parties altérées qui pourraient donner au vin une saveur moins parfaite et diminuer la proportion de tannin, qui n'atteint son maximum qu'aux dernières limites de la maturation. Rien d'étranger au raisin n'est ajouté à ce vin d'élite ; s'il reste encore sucré, c'est qu'une complète maturation et une évaporation partielle de l'eau de végétation a accumulé sur le cep, dans les grains de ce raisin, une proportion de sucre plus élevée que la fermentation alcoolique n'a pu en transformer.

Dans les affections chroniques si variées de l'appareil digestif, depuis un petit verre à liqueur jusqu'à un bon demi-verre à bordeaux en terminant chaque repas, voilà la quantité qu'il convient d'administrer. Il est préférable de commencer par des quantités les plus faibles, pour ménager la susceptibilité de l'estomac et d'augmenter progressivement la dose.

Les auteurs qui ont traité spécialement des maladies de l'estomac ont reconnu depuis longtemps les heureux effets d'un vin tannique généreux dans les maladies de l'appareil digestif. Chomel, dans son *Traité des dyspepsies*, assure, d'après grande expérience, que, dans le milieu de la vie et plus encore dans la vieillesse, une proportion modérée d'un vin de cette nature est d'une grande efficacité pour favoriser le travail digestif. Dans les pays froids, dans les régions humides, cette indication est, selon lui, encore plus pressante, dans le double but de provoquer une chaleur intérieure qui résiste mieux aux conditions de l'atmosphère et pour aider à l'action de l'appareil digestif.

Les vins du Midi, riches en tannin, sont, dit M. Nonat dans son *Traité des dyspepsies*, justement estimés à cause des principes astringents et toniques qu'ils renferment ; ils sont moins capiteux, moins stimulants que les vins de Malvoisie, de Frontignan, d'Alicante, etc. ; aussi, les choisit-on de préférence pour les sujets atteints de dyspepsie et surtout de dyspepsie chronique.

Par les détails dans lesquels nous sommes entrés en parlant des conditions exceptionnelles dans lesquelles est récolté et obtenu le vin de Saint-Raphaël, on peut être assuré qu'il vient au premier rang parmi ces vins tanniques d'élite si favorables aux malades atteints de maladies de l'appareil digestif.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA PACHYMÉNINGITE CERVICALE HYPERTROPHIQUE (d'origine spontanée), par le docteur A. JOFFROY, ancien interne des hôpitaux. Ad. Delahaye.

Nous essaierons, après plusieurs autres journaux, de donner une courte analyse de cette excellente thèse. La nouveauté du sujet, et la manière dont il est traité, justifient pleinement l'attention qu'on a déjà accordée au travail de M. Joffroy, et ne sauraient manquer d'intéresser les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

C'est la première fois que la pachyméningite cervicale est l'objet d'une monographie. Les

matériaux contenus dans celle-ci suffisent cependant pour démontrer qu'elle constitue un type clinique bien défini, et qu'on peut nettement la séparer des autres pachyméningites spinales.

Les lésions anatomiques sont décrites méthodiquement par l'auteur sous les titres suivants :

1° *Lésions centrales.* — A. *Altération des méninges.* Tumeur fusiforme au niveau du renflement cervical de la moelle. La dure-mère, très-épaissie, est formée d'un tissu fibreux disposé en couches concentriques; la pie-mère, épaissie à un moindre degré, lui adhère d'une manière plus ou moins intime. Chose remarquable, tandis que la pachyméningite crânienne s'accompagne souvent d'hématomes, les hémorrhagies interstitielles sont ici très-rares, et la lésion, dans le plus grand nombre des cas, est purement hypertrophique. Elle débute par la face interne de la dure-mère, et amène consécutivement un certain degré de pachyméningite externe et des adhérences avec le ligament vertébral postérieur. Le processus est donc très-différent de celui de la pachyméningite externe primitive, que notre collègue Michaud a étudiée dans le mal de Pott (1), et qui ne s'accompagne pas généralement de lésions sur la face profonde. — B. *Altérations de la moelle.* Myélite aiguë, subaiguë ou chronique d'emblée, consécutive à la phlegmasie de la dure-mère; tantôt corticale, tantôt profonde, et transformant le cordon médullaire en un tissu conjonctif dense, fibroïde, vasculaire, confondu avec les méninges épaissies. La moelle est alors constamment aplatie dans le sens antéro-postérieur, et cet aplatissement n'est pas dû à une compression qu'exerceraient les méninges hypertrophiées, car on le rencontre aussi dans les myélites chroniques sans méningite. Au milieu du tissu inflammatoire, on rencontre des cavités remplies de sérosité ou de matière amorphe granuleuse, véritables foyers de désintégration, analogues à ceux qui se produisent dans les ramollissements de l'encéphale et peuvent arriver à la formation de kystes entourés d'une paroi propre. L'espace nous manque pour analyser la judicieuse discussion dans laquelle l'auteur réfute l'opinion allemande, qui voit dans ces cavités une dilatation du canal central, amenée par la rétraction du tissu inflammatoire, comme la dilatation bronchique est amenée par la sclérose pulmonaire. Notons encore la persistance de petits îlots de substance blanche et de substance grise, qui pourraient expliquer comment les troubles de la sensibilité et de la motilité ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue de la lésion; enfin les dégénérations ascendantes, qui s'établissent généralement suivant les lois formulées par MM. Turck, Vulpian, Charcot, Bouchard.

2° *Lésions périphériques.* — A. *Altérations dans les nerfs.* Inflammation des racines par continuité ou par compression; intégrité des nerfs périphériques, dans le seul cas où on les ait examinés au microscope. — B. *Altérations dans les muscles.* Examinées seulement dans des cas où il y avait une altération profonde des cornes antérieures, les fibres musculaires se sont montrées, comme dans l'atrophie musculaire protopathique, les unes simplement atrophiées, c'est-à-dire réduites dans leur diamètre transversal, les autres modifiées dans leur structure (diminution de la striation, apparition de granulations protéiques et graisseuses, etc.).

L'auteur signale en outre la tuberculose pulmonaire, qui accompagne la pachyméningite cervicale hypertrophique au même titre que la plupart des maladies inflammatoires chroniques de la moelle.

La *symptomatologie* comprend deux périodes : l'une, douloureuse, répond au développement des altérations méningées; l'autre, paralytique et atrophique, commence avec l'invasion de la moelle et des nerfs par le travail inflammatoire.

1° *Période douloureuse.* — A. *Forme cervicale.* Accès variables de céphalalgie et de douleur cervicale postérieure, se reproduisant à des intervalles de plus en plus rapprochés. La douleur devient continue, avec paroxysmes irréguliers, exacerbation par les mouvements des vertèbres, irradiations le long du rachis, à la tête, à la face, aux membres supérieurs. — B. *Forme périphérique.* Douleurs analogues aux irradiations de la forme précédente, siégeant principalement dans les grandes articulations des membres supérieurs et dans les extrémités des doigts. De là, repos forcé, insomnie, troubles digestifs, épuisement, jusqu'à la période suivante, qui peut être nettement séparée de la première, ou au contraire survenir promptement et se combiner avec elle.

2° *Période paralytique et atrophique.* La succession des phénomènes est généralement la suivante : fourmillements et engourdissement des doigts, puis mouvements fibrillaires dans les muscles de la main, suivis bientôt de leur diminution de volume, et de l'affaiblissement de leur puissance motrice et de leur contractilité électrique. M. Joffroy insiste beaucoup sur la distribution de l'atrophie dans les différents groupes musculaires; il y trouve un caractère distinctif essentiel entre l'atrophie musculaire protopathique et l'atrophie musculaire symptomatique. En effet, tandis que dans la première on voit les différents muscles d'un membre se prendre successivement et dans un ordre donné, dans la pachyméningite cervicale on ne

(1) Michaud. *De la méningite et de la myélite dans le mal vertébral.* Thèse de Paris, 1868.

voit que certains groupes de l'avant-bras s'atrophier pendant qu'un groupe voisin reste complétement indemne. De là des déformations et une attitude spéciale qui se remarquent principalement à la main. La forme de *griffe*, particulière à cette maladie, constitue un signe important, sinon constant et pathognomonique; elle est due précisément à la distribution de l'atrophie musculaire, sur laquelle M. Joffroy s'étend avec détail, et que nous n'essaierons pas de résumer. La figure ci-jointe en donne une idée sommaire.



L'altération musculaire n'est pas toujours limitée aux membres supérieurs. Les troubles de la sensibilité, anesthésie, hyperesthésie, etc., sont très-variables. Enfin, on rencontre ces troubles trophiques cutanés si bien étudiés par Mitchell, Bœrensprung, Charcot, tels que : éruptions vésiculeuses ou bulleuses, *glossy skin* des Anglais, etc.

Tel est, d'une façon très-abrégée, le contenu des deux premiers chapitres, sur lesquels nous voulions surtout insister. Viennent ensuite quelques considérations de *physiologie pathologique* et un important chapitre de *diagnostic*, dans lequel l'auteur distingue soigneusement de la pachyméningite cervicale, au début le torticolis et le rhumatisme articulaire, plus tard l'atrophie musculaire protopathique, la myélite chronique siégeant dans le renflement cervical, les névralgies cervico-occipitale et cervico-brachiale protopathiques, le mal de Pott cervical, etc. Peu de choses à dire, naturellement, quant à la *nature* et à la *pathogénie* de cette affection; l'auteur évite avec raison les banalités étiologiques, et conseille, en terminant, l'usage des révulsifs, des pointes de feu, de l'hydrothérapie, de l'électrothérapie, et, à l'intérieur, du bromure de potassium, de la belladone, du seigle ergoté.

Huit observations ont servi de base à ce travail. Trois sont empruntées à Abercrombie, Kœhler, W. Gull; les autres sont signées Charcot, Joffroy, Pierret (interne de Charcot). Ces dernières sont remarquables par l'exactitude et l'abondance des détails cliniques, autant que par l'importance de l'examen nécroscopique. Dans l'obs. I, par exemple, l'histoire de la malade occupe huit pages compactes; neuf sont consacrées à l'autopsie. Rien n'est omis dans l'analyse des signes physiques ou fonctionnels, dans l'exposé de la marche de la maladie. Tous les organes sont examinés à l'état frais, puis sur des pièces durcies; les méninges, la moelle, l'état des nerfs et des muscles, tout est minutieusement étudié. Il nous suffirait, d'ailleurs, de dire que M. Joffroy est élève de Charcot, et que ces observations sortent de l'école de la Salpêtrière. Nous voyons, dans des faits ainsi recueillis, l'expression d'une méthode scientifique qui rallie enfin aujourd'hui les meilleurs esprits. C'est celle de l'observation sévère et positive, qui n'accorde rien à l'imagination et aux théories surannées, et qui pense que rien n'est à négliger, ni dans les faits matériels, ni dans les procédés d'investigation. Aussi la lecture attentive de semblables travaux serait-elle sans doute profitable à quelques médecins, qui croient encore que la clinique est une science à part dans les sciences biologiques, le tact médical une faculté indépendante de la connaissance des faits anatomiques et physiologiques, et qui se donnent, évidemment par abus, le titre de *cliniciens*, parce qu'ils ne sauraient guère où en trouver un autre.

L.-Gustave Richelot,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans l'avant-dernière séance, l'Académie a procédé au remplacement de M. Charles Dupin dans la section de mécanique. La liste de présentation portait : en première ligne, M. Résal ; en deuxième ligne, MM. Boussinesq et Bresse ; en troisième ligne, MM. Haton de la Goupillière et Maurice Lévy. Sur 53 votants, M. Résal a obtenu 31 suffrages ; M. Bresse, 17 ; M. Boussinesq, 5 ; MM. Haton de la Goupillière et Maurice Lévy, chacun 1. En conséquence, M. Résal a été élu membre titulaire. M. Résal, ingénieur des mines, est professeur de mécanique à l'École polytechnique.

M. le docteur Bouchut attribue la production des oreillons à la rétention salivaire, due à l'inflammation catarrhale du conduit excréteur parotidien. Quand cet accident se produit chez des enfants dont la santé générale est bonne d'ailleurs, l'oreillon n'a aucune gravité et ne suppure pas. Chez ceux, au contraire, qui sont atteints de septicémie typhoïde, les oreillons constituent une complication d'une très-haute gravité et peuvent entraîner la mort. Dans ces cas, M. Bouchut conseille de pratiquer de nombreuses mouchetures sur la région parotidienne afin d'empêcher le pus de se rassembler en foyer.

On ne peut certainement pas dire que M. Bavay, pharmacien de la marine à la Guadeloupe, soit cause que les grenouilles n'ont pas de queue ; mais il est cause, tout au moins, qu'on connaîtra, grâce à lui, une fort importante modification à la genèse de ces batraciens. Nous voulons parler de la suppression d'une de leurs métamorphoses extérieures. Les grenouilles, dites Rainettes (*Hylodes phaneroglosses* des naturalistes), sont très-communes à la Guadeloupe. M. Bavay s'est demandé où pouvaient vivre les têtards dans une île volcanique dépourvue de mares et de marais. Ne trouvant de têtards nulle part, il eut l'idée d'étudier de près des œufs qui forment des amas gélatineux sous les feuilles humides, et qu'on ne savait jusqu'alors à quel animal rapporter. Ces œufs, sphériques, et d'un diamètre de 4 millimètres environ, présentent une expansion herniaire. Au centre de chacun d'eux se voit, sur la masse vitelline, un embryon à corps mince, muni de quatre membres, à grosse tête et à queue repliée. Si l'on touche l'œuf, cet embryon se meut rapidement et change de place. La queue se développe bientôt ; elle devient aussi longue que le corps, aplatie et semblable, en un mot, à la queue d'un têtard. Les membres se forment ensuite, et, après quelques jours, de petites grenouilles, d'un gris brun foncé, sortent de l'œuf, sans présenter vestige de queue, et se mettent à sauter dans le vase qui les contient.

M. Bavay pense que la queue, dont la larve est pourvue dans l'œuf, lui sert moins comme organe de locomotion que comme organe de respiration. Cet appendice, d'un volume énorme comparativement à celui du corps, est parcouru, en effet, par de très-volumineux vaisseaux qui se ramifient à l'infini.

Il résulte donc des observations de M. Bavay, qu'à la Guadeloupe, la grenouille sort de l'œuf avec la forme qu'elle doit conserver toute la vie.

M. de Quatrefages présente, en son nom et au nom de M. le docteur Haury, la première livraison d'un travail considérable, intitulé : *Les crânes des races humaines* ou *crâniologie comparée.* 4,000 têtes humaines, dont un grand nombre proviennent des musées étrangers où elles ont été moulées, ont servi de base aux études des auteurs. La première livraison, déposée par M. de Quatrefages sur le bureau de l'Académie, comprend les crânes les plus anciens recueillis dans les collections. Les types étudiés ne diffèrent pas sensiblement des crânes appartenant, de nos jours, à certaines peuplades sauvages de l'Océanie, et particulièrement de la Calédonie et de la Nouvelle-Zélande. Tous sont dolichocéphales. Au surplus, ce ne sont pas seulement les formes de la tête de l'homme contemporain du mammouth qu'on retrouve chez les habitants des archipels de l'océan Pacifique. On y retrouve également les mêmes armes et les mêmes industries. L'emmanchement des haches, la disposition des flèches, la manière d'entailler les os ou de perforer les cailloux se font de nos jours comme ils se faisaient à la période quaternaire. Les voyages ne montrent pas seulement des pays différents, ils déroulent aux yeux de l'observateur toutes les époques historiques ou préhistoriques de l'humanité, et permettent de voir, encore vivants, les spécimens de nos ancêtres les plus éloignés. — M. L.

Éphémérides Médicales. — 14 Juin 1774.

Par un décret solennel, la Faculté de médecine de Paris décide que Joseph Lieutaud, quoique médecin d'Aix, sera admis dans son sein sans examen préalable. Pour qui connaît la sévérité de

nos Écoles à l'égard des médecins provinciaux, cette faveur prouve l'estime particulière qu'elles avaient pour le célèbre anatomiste. — A. Ch.

FORMULAIRE

Troisième forme de Potion contre la phthisie aigue. — Jaccoud.

Feuilles de digitale pulvérisées. . . de 30 à	50	centigrammes.
Eau bouillante.	25	grammes.

Laissez infuser, filtrez et ajoutez :

Vin rouge vieux.	125	—
Teinture de cannelle.	8	—
Cognac vieux. . . . . de 30 à	80	—
Extrait mou de quinquina . . . . . de 2 à	4	—
Sirop d'écorces d'oranges	30	—

Pour une potion, à prendre par cuillerées à bouche, d'heure en heure, ou de deux en deux heures, quand le pouls est presque effacé et que les phénomènes de cyanose et de dyspnée vont croissant. On supprime la digitale aussitôt que la contractilité du cœur est restaurée. — N. G.

COURRIER

Bulletin de l'étranger. — Les médecins qui visiteront l'Exposition de Vienne seront heureux d'apprendre que, dans une de ses dernières séances, la proposition du docteur Jurié, d'admettre les médecins étrangers à assister à ses discussions, a été adoptée à l'unanimité. C'est un sentiment d'hospitalité confraternelle que l'on ne saurait reconnaître qu'en se faisant inscrire dès son arrivée, au secrétariat.

— Malgré l'opposition qu'il avait rencontrée au début, l'article du nouveau code sanitaire, qui accorde une pension aux familles des médecins succombant dans l'accomplissement de leurs devoirs professionnels durant une épidémie, vient d'être adopté par le Sénat italien. C'est une juste décision dont on doit le féliciter. — Y.

Mesures contre la consommation de l'opium au Pérou. — Au Pérou, le Conseil municipal de Lima et de Gallao vient de prendre des mesures énergiques contre le commerce défendu, mais très-productif, de l'opium, qui est intimement lié avec l'émigration des Chinois. Il est douteux que des amendes, même malgré leur taux élevé, fassent quelque chose contre le mal qui se répand beaucoup plus facilement dans les campagnes que dans les villes. La position misérable de la plupart des coolies fait que, de temps en temps, ils s'enivrent d'opium pour échapper aux soucis de l'existence; quiconque est entré, une fois la nuit, dans un de ces cabarets fumeux, chargés de vapeurs pestilentielles, où des malheureux, le regard fixe, le visage abruti, se livrent à ce dangereux poison, n'oubliera jamais le spectacle qu'il a eu sous les yeux. Dans les villes où existent des cafés clandestins, les Chinois sont, la plupart du temps, surveillés de manière à ne pouvoir se livrer à leur passion favorite. Ce sont des Chinois non engagés comme coolies qui débitent la denrée prohibée ; on citait dernièrement un cas où un Chinois était entré dans une pharmacie de Lima, avait demandé 3,000 onces d'opium, et avait payé les 17,000 soles exigés comme prix.

Les petits marchands parcourent la côte, visitent les haciendas et font un commerce actif de ce poison. Les coolies, qui sont des joueurs effrénés dépensant au jeu les rations de riz qu'ils reçoivent, quittent tout quand on leur annonce l'arrivée d'un trafiquant d'opium; ils y laissent leur dernière, souvent leur seule couverture pour se mettre en possession de la précieuse substance. Il ne suffira point d'un décret municipal pour extirper ce fléau.

— La *Société de Tempérance*, association française contre l'abus des boissons alcooliques, tiendra sa séance solennelle sous la présidence de M. Hippolyte Passy, membre de l'Institut, le dimanche 15 juin, à 4 heures précises du soir, dans l'une des salles de la Société d'encouragement, rue de l'Abbaye, 17.

Ordre du jour : 1° Rapport sommaire sur la situation de l'œuvre, par M. Lunier ; — 2° Rapport sur les prix à décerner en 1873 (1re et 2e questions), par MM. Edmond Bertrand et Magnan ; — 3° Communication de M. le docteur Ach. Foville sur les asiles d'ivrognes en Amérique ; — 4° Questions diverses.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AMBULANCES DES PONTS ET CHAUSSÉES

Service de M. DEMARQUAY.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA RÉSECTION DU COUDE EN TEMPS DE GUERRE [1];

Par le docteur A. COUSIN.

II

Il est, ce nous semble, inutile de refaire à nouveau l'historique de la résection du coude. Tous les ouvrages classiques, toutes les thèses faites sur ce sujet, fournissent de compendieux renseignements.

Rappelons seulement que cette opération est toute française d'origine, et que nous nous retrouvons à son propos en face des noms les plus illustres de la chirurgie : j'ai nommé les deux Moreau, Champion, Percy, Roux, etc., etc.

Acceptée à ses débuts comme une opération d'exception, aussi bien dans la pratique nosocomiale, pour des cas chroniques, que sur les champs de bataille ou dans les ambulances, elle paraissait devoir être réservée à des cas rares et rester l'apanage de quelques chirurgiens instruits et entreprenants.

Peu pratiquée en France, même dans les cas pathologiques, où cependant elle donne les plus beaux, les plus étonnants succès; mise en quelque sorte en suspicion, en dépit des efforts de Roux, cette opération eut, au contraire, de chauds partisans en Angleterre, en Allemagne, et aussi en Amérique.

Non-seulement les étrangers mirent à profit les travaux des savants français sur la résection du coude dans les cas pathologiques et les traumatismes ordinaires, mais ils ne tardèrent pas à acquérir une vaste expérience des résultats que peut donner cette pratique chirurgicale dans les grandes guerres qui eurent successivement lieu en Allemagne, en Crimée, en Amérique, en Italie, et, enfin, dans cette dernière et douloureuse campagne de France de 1870!

Il y eut, comme on le verra plus loin, dans ces diverses périodes, des alternatives singulières dans la pratique des chirurgiens d'armée; après avoir adopté d'une

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 juin.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

I

Je n'en voulais point parler cette année. Que dire après tout le monde? Il est tard ; l'Exposition va bientôt fermer; on n'y pense déjà plus, et quand on y pensait, on n'y pensait guère, préoccupé qu'on était du grand « mystère » qu'on représente à la salle de spectacle de Versailles.

Cependant, les bienveillants lecteurs de l'UNION MÉDICALE m'ont laissé prendre une si douce habitude, — l'habitude de leur dire, sans prétention et sans préparation, tout ce qui me passe par la tête à propos des œuvres d'art exposées chaque printemps aux Champs-Élysées! C'est si bon de parler comme ça vient, avec d'anciens amis, et de leur parler d'autre chose que des maux de l'humanité! J'ai reçu, d'ailleurs, de si charmantes invitations à prendre, cette année comme les autres, le chemin du palais de l'Industrie, que, ma foi, je me décide. Allons-y donc ensemble, si vous le voulez. Nous n'y resterons pas longtemps, et, pour ne pas perdre de temps, puisque nous sommes en retard, commençons par causer en route.

Je vous demandais, mon bon lecteur, ce qu'on peut dire après tout le monde ? Eh bien, on peut d'abord dire ceci, sans méchanceté, c'est que « tout le monde » dit fièrement de bêtises. Que de fois j'ai admiré la patience des artistes! Et comment un seul d'entre eux n'a-t-il jamais eu l'idée de jouer aux critiques de profession le mauvais tour de mettre en regard les diverses opinions exprimées à propos d'une même œuvre! Il est vrai que les opinions des artistes diffèrent presque autant entre elles. Laissons la diversité et ne prenons que les grosses balourdises, les erreurs manifestes. Vous figurez-vous ce que serait le relevé de tous les « impairs », comme on dit au boulevard, commis par les juges-journalistes? Je crois, en vérité, que vous

façon exclusive cette opération dans certaines guerres, pour toutes les blessures du coude, on la proscrivit complétement dans d'autres; il y eut des degrés intermédiaires entre ces opinions extrêmes; mais le résultat final de ces oscillations fut une tendance de plus en plus marquée à la *conservation* pour des lésions qui eussent certainement, — il y a quelques années à peine, — entraîné soit la résection, soit l'amputation.

Conserver toujours, conserver quand même, telle est, ou du moins telle paraît être la devise de la chirurgie moderne;

Ne jamais réséquer, et se borner toujours à de simples extractions d'esquilles, peut parfois être insuffisant, sinon dangereux;

Faire de la résection, dans les fracas articulaires du coude, une opération qui ne peut le disputer qu'à l'amputation du bras, et rechercher toujours la guérison de l'excision huméro-cubitale par ankylose, — comme le veulent aujourd'hui certains chirurgiens danois et allemands, — nous paraît être une source d'erreurs et de mécomptes;

Quant aux résections sous-capsulo-périostées, nous ne croyons pas, au point de vue particulier qui nous occupe, que nous puissions les faire intervenir utilement dans le débat.

C'est un point de la question que nous réservons.

A. Heyfelder, dans son *Traité des résections*, a fait une excellente étude de la résection du coude; mais c'est surtout au point de vue des lésions pathologiques que cette opération a pris place dans la pratique chirurgicale journalière, et les succès fournis par elle sont incontestables et incontestés.

Les cas réunis par Heyfelder sont nombreux et probants, tant en ce qui concerne la résection pathologique, — qui ne nous occupe pas ici, et que nous ne faisons entrer en ligne de compte que comme élément de comparaison, — qu'au point de vue des lésions traumatiques, et, dans ces dernières, les coups de feu nous offrent seuls quelque intérêt.

Nous avons, en conséquence, extrait de la statistique générale de Heyfelder le tableau suivant (1) :

(1) Heyfelder. *Traité des résections*, trad. de Beckel.

---

ne vous le figurez pas. Le nombre de gens qui s'extasient devant une draperie jaune, alors qu'elle est violette; qui trouvent fort beau un ange debout, quand ce même ange est assis, et qui prennent une bacchanale pour un tableau d'église, est considérable. Il y aurait de quoi faire un joli volume, allez, et réjouissant, parce que rien n'est gai comme de voir la sottise et l'aplomb remis à leur place. Mais les artistes se contentent de mépriser violemment les *salonniers*, tout en leur envoyant, sans le dire aux camarades, des dessins ou des esquisses pour qu'ils parlent d'eux. Et voilà comment on trouve tant d'objets d'art dans les ventes après décès des critiques influents; et voilà pourquoi un galant homme ne peut guère se hasarder à donner son opinion à ce sujet sans mettre un masque; — à moins qu'il ne soit aussi parfaitement inconnu que votre humble ami Cl. Suty.

Tout le monde a répété, — et c'est vrai, — que le Salon de cette année était, dans son ensemble, à un niveau bien plus élevé que les Salons des années précédentes; qu'il n'y avait presque pas d'œuvres mauvaises; que le nombre des œuvres charmantes était immense; et que, enfin, quelques-unes étaient du plus grand mérite. Il est positif que jamais on n'a exposé d'aussi magnifiques paysages; que certaines toiles représentant ce qu'on appelle des « natures mortes » le disputeraient à ce que la Hollande nous a laissé de plus beau dans ce genre, et que deux ou trois « peintures d'histoire » montrent que la France retrouvera, quand elle le voudra, la tradition de la grande peinture allégorique et décorative. Les portraits, même les portraits à la miniature, malgré la photographie, sont loin d'être en décadence; mais tout le monde ajoute : « Quel dommage qu'il n'y ait pas à travers tant de choses ravissantes une seule œuvre de génie ! » Il faudrait s'entendre et savoir d'abord ce que les critiques qualifient d'œuvre de génie. Ne serait-ce pas simplement une œuvre dans laquelle les qualités réelles sont masquées par des défauts extrêmement saillants? Alors, il se produit ceci : le spectateur naïf, le bon bourgeois, qui ne cherche dans l'art que la récréation des yeux, ou qu'une occasion de railleries, se détourne avec ennui ou s'arrête pour plaisanter. Dans les deux cas, il

TABLEAU DES RÉSECTIONS DU COUDE A LA SUITE DE COUPS DE FEU

d'après Heyfelder.

A. — RÉSECTIONS TOTALES.

Chirurgiens.	Dates.	Cas.	Résultats. Vie.	Résultats. Mort.	Usages ultérieurs du membre.
Percy	1797	3	3	»	Bon.
Langenbeck	1848	1	1	»	Bon.
Stromeyer	1849	1	1	»	Bon.
H. Schwartz	1849	1	1	»	Bon.
Hansen	1849	1	1	»	Bon.
Esmarck	1849	1	1	»	Partiel.
Gœze	1849	1	1	»	Partiel.
H. Schwartz	1850	1	1	»	Partiel.
Dohrn	1850	1	1	»	Partiel.
M. Leod	1854—1856	17	15	2	Partiel.

B. — RÉSECTIONS PARTIELLES.

A. *Humérus et radius.*

H. Schwartz	1848	1	1	»	Bon.

B. *Humérus et olécrâne.*

Stromeyer	1849	2	2	»	Ankylose. Bon.
Dohrn	1849	1	»	1	Bon.
Bartels	1850	2	2	»	Bon. Ankylose.
Herrich	1850	1	1	»	Bon.

C. *Humérus et toute l'extrémité du cubitus.*

Gœtze	1849	1	»	1	Bon.
Langenbeck	1849	1	»	1	Bon.

déclare que la chose est abominable. Arrive le critique, qui, ravi d'étaler sa compétence, gourmande rudement les ignorants, et leur détaille, par le menu, toutes les finesses d'une œuvre qu'ils sont incapables d'apprécier à sa valeur. C'est un thème pour des articles *esbroufants*; un prétexte pour vider le sac qu'on a rempli dans la fréquentation des brasseries et des ateliers. Trouver joli ce que le public trouve joli, la belle malice! Mais remonter le courant de la foule, et s'extasier devant les qualités cachées d'un ouvrage jugé détestable par le premier venu, voilà le triomphe. Que diraient MM. les journalistes, si les artistes, à leur tour, leur reprochaient de ne pas produire chaque année quelque article de génie? Ils répondraient sans doute qu'on n'a pas du génie exprès; que le génie, comme le vent, souffle où il veut et quand il veut. Ils auraient bien raison.

Je parlais tout à l'heure de la propension à la moquerie que manifeste généralement le public. Cela procède, au fond, du même sentiment que je viens de signaler chez les critiques : le sentiment de la vanité, qui nous pousse à vouloir prouver notre perspicacité et notre aptitude à l'analyse. Eussiez-vous découvert des beautés de premier ordre à une œuvre d'art, si elle a un défaut apparent, une défectuosité, si minime qu'elle soit, gardez-vous de vouloir la faire admirer à personne. Si vous conduisez en face d'elle un de vos amis, et que vous essayiez de lui communiquer votre enthousiasme, vous êtes sûr que l'ami ne verra que le défaut, et ne voudra pas vous entendre. Rien de plus ingrat que le métier de *montreur* dans un Salon. C'est la contre-partie de ce que font les écrivains critiques, et je m'aperçois que je fais moi-même ce que je reproche aux autres : je ne cherche que les défauts de ceux-ci et de ceux-là. Par cet aveu « dépouillé d'artifice », je fais mentir, pour une fois, l'éternel apologue de la paille et de la poutre. Que voulez-vous, cher lecteur, on ne peut décemment aller voir un Salon de peinture avec un morceau de bois dans l'œil!

Cl. SUTY.

		D. *Humérus seul.*			
Riese............	1849	1	1	»	Bon.
Stromeyer	1849	3	2	1	Douteux. Ankylose.
Kunkel...........	1850	1	1	»	Parfait.
Riese............	1850	1	1	»	Parfait.
Gœtze............	1850	1	1	»	Parfait.
Heyfelder........	1853—1855	2	2	»	Bon. Amputation consécutive.
Bruns............	1855	1	1	»	Partiel.
		E. *Un des condyles.*			
Langenbeck......	1848	2	2	»	Bon. Bon.
		F. *Les deux os de l'avant-bras.*			
Stromeyer	1849—1850	3	3	»	Bon. Bon. Bon.
Dohrn...........	1849—1850	3	3	»	Bon. Bon. Ankylose.
Esmarck.........	1849	1	1	»	Bon.
Markus..........	1849	1	1	»	Ankylose.
H. Schwartz......	1849	1	»	1	Ankylose.
Herrich..........	1850	1	1	»	Bon.
		G. *Un des os de l'avant-bras.*			
Gorke...........	1850	1	1	»	Ankylose.
Bilguer..........	1846	1	1	»	Bon.
Larrey...........	1846	1	1	»	Bon.
Esmarck.........	1850	1	1	»	Ankylose.
Total général..............		63	56	7	Mortalité..... 11,1 p. 100
Résections totales..........		28	26	2	Mortalité..... 7,1 —
Résections partielles........		35	30	5	Mortalité..... 14,2 —

On peut voir dans ce tableau, — chose assurément fort intéressante, et que le savant auteur du *Traité des résections* ne paraît pas avoir songé à isoler et à mettre particulièrement en lumière, — que les résections du coude nécessitées par des blessures de guerre n'offrent qu'une mortalité générale de 11,1 pour 100; tandis que la résection totale donne une mortalité moitié moindre (7,1 pour 100) que la résection partielle (14,2 pour 100); fait dont la gravité n'échappera à personne, et qui, — signalé par les Américains et par quelques rares auteurs, au nombre desquels il faut citer M. Spillmann, — ne peut manquer d'éclairer dorénavant la pratique des chirurgiens d'armée.

La résection du genou offre des résultats analogues, ainsi que nous l'avons établi dans un précédent travail (1).

On remarquera que le chirurgien des armées russes a apporté un soin extrême à noter, dans ses relevés, le résultat de l'opération au point de vue de l'usage ultérieur du membre.

Nous reviendrons plus loin sur ce point important de la question qui nous occupe.

M. Legouest, dans son *Traité de chirurgie d'armée*, se prononce en faveur de la résection du coude, qu'il déclare supérieure à l'amputation du bras, quand les conditions générales sont bonnes; il fait cependant quelques réserves touchant les données anatomiques qui doivent intervenir dans la décision à prendre par le chirurgien.

La statistique fournie par l'éminent professeur du Val-de-Grâce, à l'appui de son

(1) UNION MÉDICALE, septembre 1872.

opinion, est peu probante, car elle ne comprend pas exclusivement les opérations faites à la suite de coups de feu.

B. Billroth donne, dans son ouvrage sur la chirurgie de guerre, les chiffres suivants :

PLAIES PAR COUPS DE FEU DU COUDE, TRAITÉES SANS INTERVENTION CHIRURGICALE.

		Cas.	Morts.
Camp. du Dannemark	Stromeyer	3	0
	Löffler	3	2
Langensalza	Stromeyer	1	0
Tamberbischofsheim	Beck	4	0
Nachod	Moos	2	0
Landeshut	Biefel	11	0
		24	2

Soit une mortalité de 8,3 pour 100.

Résultat, comme on le voit, on ne peut plus favorable à la conservation, et qui vient à l'appui de l'opinion soutenue récemment par M. Sédillot, dont nous citons ci-après la statistique. Elle comprend des détails qui permettent de bien juger la conduite du célèbre chirurgien français et d'en déduire des règles utiles à connaître.

COUPS DE FEU DU COUDE TRAITÉS PAR LA CONSERVATION.

		Résultats.		
Cas.	Os fracturés.	Vie.	Mort.	Douteux.
1	Olécrâne	1	»	»
2	Fragments multiples	»	»	1
3	Fracture de l'épicondyle. Fragments multiples.	1	»	»
4	Sans indications précises	»	»	1
5	Sans indications précises. Fracture probable?	»	»	1
6	Fracture de la petite tête du radius	1	»	»
7	Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, du cubitus et du radius	»	»	1
7		3	0	4

En somme, quoique peu nombreux, les faits cités par M. Sédillot tendent à prouver, — ce qui ne peut être contesté aujourd'hui et paraît être un fait définitivement acquis, — que la méthode conservatrice peut être appliquée avec succès aux plaies de guerre du coude, à la condition expresse que les dégâts osseux ne seront pas trop étendus.

Pareille remarque avait déjà été faite par M. le professeur Lustreman (du Val-de-Grâce) lors de la guerre d'Orient.

C. Billroth s'est préoccupé de savoir quel est le résultat de l'opération selon qu'elle est faite primitivement ou secondairement.

RÉSECTION DU COUDE A LA SUITE DE COUPS DE FEU.

Circonstances.		Résections primit.	Morts.	Résections second.	Morts.	Total des rés.	Morts.
Guerre de Crimée		15	2	»	»	15	2
Guerre d'Amérique		»	»	»	»	288	62
Guerre du Dannemark	Stromeyer.	10	1	30	5	40	6
	Löffler.	5	»	33	9	38	9
Langensalza (Stromeyer)		»	»	»	»	17	4
Tamberbischofsheim (Beck)		2	»	11	3	13	3
Nachod (Maas)		»	»	3	»	3	»
Landeshut (Biefel)		»	»	2	»	2	»
Wissembourg (Billroth, Czerny)		1	»	1	»	2	»
		33	3	80	17	318	86

Cette statistique nous donne, comme mortalité générale dans la résection du coude, le chiffre de 21,3 pour 100. Elle indique pour la résection primaire une mortalité de 9 pour 100, tandis que la résection secondaire offre une mortalité de 21,2 pour 100!

L'enseignement qui en découle est péremptoire : la résection étant indiquée, il convient de l'exécuter le plus tôt possible après la blessure. Fait d'ailleurs admis sans conteste, croyons-nous, par tous les chirurgiens militaires.

D. Il nous faut maintenant comparer la résection du coude à l'amputation du bras et à la conservation.

Billroth a trouvé les chiffres suivants :

MORTALITÉ COMPARÉE DES PLAIES DU COUDE DANS

	Schleswig. I	Crimée.	Italie.	Schleswig. II	Am. du N.	Langensalza.	Paris 1848.	Moyenne.
	°/o	°/o	°/o	°/o	°/o	°/o	°/o	°/o
L'amputation du bras.	»	»	19,7	50	»	»	»	34,8
La résection. . . .	12,2	26,3	»	30	21,7	19	31,25	22,2
La conservation. .	»	56,6	64,2	66,7	»	»	»	33,3

Ces chiffres, on le voit, plaident en faveur de la résection contre la conservation et l'amputation ; et ils affirment, quoique dans une proportion moindre, la supériorité incontestable de la conservation sur l'amputation.

E. Voyons quelle est la valeur de la résection du coude, en ce qui touche la fonction du membre opéré. Ici encore les opinions des divers auteurs qui ont écrit sur ce sujet sont loin de s'accorder.

Les Allemands, qui ont sur ces questions une compétence acquise dans une série de grandes guerres faites à des intervalles assez rapprochés, se sont attachés à faire prévaloir le principe de la guérison par ankylose à angle aussi peu obtus que possible — sur le principe classique qui veut qu'on recherche la création d'une pseudarthrose.

En se plaçant à ce point de vue, et en admettant, — ce que les faits semblent prouver, — que la guérison par ankylose soit, dans certains cas, préférable, il faut reconnaître que la conservation, telle que M. le professeur Sédillot veut qu'on la pratique, donnerait d'aussi bons, sinon de meilleurs résultats; l'ankylose étant plus facile à obtenir sans résection qu'après résection.

L'opinion des Allemands n'est, du reste, pas partagée par tous les chirurgiens français, et M. Demarquay, entre autres, estime pour sa part que, si les indications de la résection du coude étaient mieux précisées et plus nettes dans l'esprit des opérateurs, le doute cesserait.

Pour notre excellent maître, quand la résection est possible, il faut non-seulement la préférer à la conservation, mais encore assurer, par des mouvements exécutés d'une façon rationnelle et opportune, la mobilité de l'avant-bras sur le bras.

Fischer déclare que, au coude, une ankylose à la suite d'une résection est un résultat de beaucoup préférable à une articulation trop mobile, car la première obtenue sous un angle favorable permet beaucoup plus de mouvements utiles que la dernière, et cependant, ajoute-t-il, l'expérience a montré que l'ankylose à la suite de résection était plus rare que la mobilité exagérée.

Esmark a fait connaître, au point de vue qui nous occupe ici tout particulièrement, les résultats des résections du coude pratiquées dans les deux campagnes du Schleswig :

PREMIÈRE CAMPAGNE DU SCHLESWIG. — RÉSULTAT FINAL DE TRENTE-TROIS CAS DE RÉSECTION DU COUDE.

Inconnu	2
Ankylose.	3
Ankylose complète	3
Ankylose presque complète. . .	3

Ankylose incomplète	4
Faible mobilité.	4
Mobilité très-marquée	14
	33

DEUXIÈME CAMPAGNE DU SCHLESWIG.

Résections du coude guéries . .	28
Avec mobilité exagérée	20

Heyfelder paraît considérer la mobilité à la suite de l'excision huméro-cubitale comme le résultat idéal vers lequel doit tendre le chirurgien.

Löffler, qui accepte les résections articulaires comme une des plus belles et des plus utiles ressources de la chirurgie, est convaincu qu'il faut rechercher l'ankylose à la suite de l'excision du coude; son opinion est basée sur les chiffres suivants :

Sur 28 cas de résections du coude guéries (13 chez les Prussiens, 15 chez les Danois), il a constaté 20 membres ballottants (1)! « Ces membres, dit-il, sans appa- « reil, sont peu utiles, même quand la main et les doigts ont conservé leurs mou- « vements; l'appareil augmente peu l'utilité du membre; souvent même il ne peut « être supporté. »

Pour nous, la résection étant indiquée, — dans le sens où nous l'entendons, — c'est la pseudarthrose qu'il faut chercher à obtenir. S'il fallait, dans la résection, préférer toujours la terminaison par ankylose, nous nous rattacherions, — nous le répétons encore, — absolument à la doctrine de la conservation, défendue avec tant d'autorité par MM. Sédillot et Drakmann (de Copenhague).

La résection faite dans les cas pathologiques a fourni des résultats si beaux, tant au point de vue de la conservation du membre malade qu'au point de vue de sa fonction ultérieure, qu'il faut bien, — malgré la dissemblance des cas et des conditions dans lesquelles le chirurgien opère, — tenir compte des faits acquis et chercher, par tous les moyens pratiques dont la chirurgie moderne dispose, à faire bénéficier les victimes de la guerre des bienfaits dont jouissent les malades de nos hôpitaux.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 9 avril 1873. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les diverses méthodes d'extraction de la cataracte.— Anévrysme spontané de l'artère pédieuse.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les méthodes d'extraction de la cataracte.

M. Duplay dit que la question qu'il s'agit de résoudre est celle du meilleur traitement chirurgical applicable à la cataracte. Aujourd'hui la méthode par extraction est universellement adoptée, elle remplace toutes les autres. Il s'agit donc de savoir quel est le meilleur procédé d'extraction.

On peut diviser en trois grands groupes les divers procédés d'extraction : 1° le procédé à grands lambeaux, ou de Daviel; 2° le procédé à incision linéaire périphérique, ou de de Graefe; 3° le procédé à incision linéaire centrale, ou de Liebreich, Lebrun, Notta, etc.

Les partisans de chacun de ces divers procédés, pour en établir la prééminence, ont produit à l'envi des statistiques de plus en plus favorables, ce qui a fait dire plaisamment que l'on verrait bientôt des statistiques dans lesquelles la proportion des succès serait de 100 pour 100 *au moins*.

Quoi qu'il en soit de la valeur des statistiques, il n'est pas douteux, suivant M. Duplay, que le procédé de de Graefe l'emporte par ses résultats sur celui de Daviel.

La principale raison qui semble éloigner les chirurgiens du procédé de de Graefe, c'est la

(1) C'est la statistique citée par Esmarck.

difficulté du manuel opératoire plus grande, dit-on, que pour celui de Daviel. S'il était vrai que le procédé de de Graefe fût plus difficile que celui de Daviel, ce ne serait pas un motif suffisant pour des chirurgiens de délaisser le premier ; ils n'auraient qu'à apprendre à le pratiquer. Mais, il n'en est pas ainsi, suivant M. Duplay, qui trouve le procédé de Daviel plus délicat que celui de de Graefe.

On a reproché au procédé de de Graefe de laisser une pupille artificielle; mais la paupière supérieure cache la difformité. D'ailleurs le procédé de Daviel ne conserve pas toujours la régularité de la pupille ; l'iris adhère très-fréquemment, soit en haut, soit en bas, à la plaie cornéenne, et il en résulte des synéchies.

On a dit encore que le procédé de de Graefe expose à la hernie de l'iris et à toutes ses conséquences. Cet accident rentre dans la série des inconvénients imputables à l'opération. Cependant on arrive avec du soin à éviter l'enclavement de l'iris.

Les avantages du procédé de de Graefe sur celui de Daviel sont d'abord une différence considérable au point de vue du phlegmon de l'œil : M. Duplay déclare que, depuis qu'il emploie ce procédé, il n'a jamais eu de phlegmon de l'œil tandis qu'il observait fréquemment cet accident par le procédé de Daviel. Cette rareté du phlegmon de l'œil dans le procédé de de Graefe tient surtout à la forme de l'incision bien plus qu'à sa situation ; elle dépend de ce que l'incision tend à être linéaire ; quand l'incision est à lambeaux, le moindre mouvement empêche la coaptation.

Un autre avantage du procédé de de Graefe, c'est la facilité avec laquelle il permet d'évacuer les couches corticales du cristallin, ce qui évite les cataractes secondaires; avec le procédé de Daviel, s'il reste des portions de couches corticales, on ne peut pas les faire sortir aussi facilement.

Enfin, chose extrêmement importante, dans les cas compliqués, il existe entre les deux procédés de de Graefe et de Daviel une différence énorme en faveur du premier. Dans certains cas de cataracte compliquée d'adhérences, d'iritis, d'irido-choroïdites, etc., le procédé de Daviel serait inévitablement suivi d'accidents graves, d'évacuation complète du globe oculaire. A l'aide d'une large iridectomie, d'une incision proportionnée, on peut pratiquer l'opération avec succès. Ainsi, dans les cas compliqués, là où le procédé de Daviel serait suivi d'un échec presque certain, celui de de Graefe permet encore d'espérer une réussite.

En résumé, soit que l'on considère les résultats bruts de l'opération, soit que l'on entre dans les détails, si l'on excepte la difficulté d'ailleurs contestable de l'opération, le procédé de de Graefe obtient, suivant M. Duplay, une supériorité notable sur celui de Daviel.

On pourrait donc s'arrêter à ce procédé applicable à l'immense majorité des cas. Les procédés de ce groupe, ceux de Liebreich, de Lebrun, de Notta ou de Kuchler, ne sont comparables à celui de de Graefe ni à celui de Daviel à aucun point de vue. Toutefois, il faut reconnaître qu'ils ont un avantage réel, celui d'être plus simples, de n'exiger qu'une médiocre habileté opératoire et, à cause de l'incision à petit lambeau qui est leur caractère, de faciliter la réunion de la plaie.

Mais ils ont des inconvénients sérieux. Tout autant que dans le procédé de Daviel, l'incision cornéenne centrale dans ces procédés ne permet qu'incomplétement l'évacuation des couches corticales, expose à la hernie de l'iris ou, du moins, à des synéchies.

M. Duplay a essayé trois fois le procédé à petit lambeau cornéen, et les résultats qu'il a obtenus ont été bien loin de l'encourager à de nouvelles tentatives ; un phlegmon de l'œil, une synéchie, un état glaucomateux, tel a été le bilan de ces trois observations. Or, la facilité du manuel opératoire est telle, qu'il ne croit pas que les accidents soient imputables à l'opérateur.

L'incision cornéenne centrale détermine des cicatrices cornéennes qui sont ici un grave inconvénient ; elle cause aussi des déformations de la cornée ; enfin, ce procédé ne convient pas à des cas compliqués.

Les graves inconvénients du procédé dont il s'agit ne sont pas seulement des prévisions théoriques ; ils résultent d'une statistique de Kuchler comprenant 27 opérations. Dans 26 cas, il y a eu réunion par première intention ; mais 1 fois il y a eu phlegmon, 6 fois synéchie, et 10 fois nécessité de faire une pupille artificielle.

Si donc le procédé de de Graefe, dit en terminant M. Duplay, l'emporte sur celui de Daviel, à plus forte raison doit-il être considéré comme supérieur au procédé d'incision linéaire centrale ou cornéenne.

Après le discours de M. Duplay, M. Giraud-Teulon a demandé la parole pour répondre quelques mots à l'argumentation des précédents orateurs, et particulièrement à celle de M. Maurice Perrin.

M. Giraud-Teulon reproche à M. Perrin d'avoir méconnu le caractère essentiel, le principe même des procédés de de Graefe et de Kuchler, en refusant la qualité de *linéaires* aux inci-

sions qui constituent la base de ces procédés et en n'admettant que des lambeaux grands ou petits.

Un lambeau, grand ou petit, est une valve mobile autour d'une charnière. La plus légère modification dans la pression va déranger la coaptation. Dans l'incision linéaire, au contraire, la position d'équilibre est l'affrontement naturel des deux lèvres de la plaie, et cet affrontement ne saurait être dérangé que par l'intervention d'une action extérieure considérable.

Aussi l'épithète de *linéaire* répond-elle à des conditions non pas imaginaires, mais réelles. Les qualités inhérentes à l'incision linéaire jouent, à l'endroit de la coaptation cicatricielle, un rôle tout aussi important que celui joué par les grandes ouvertures de la cornée dans le mécanisme de l'expulsion de la cataracte. Ce ne peut être, suivant M. Giraud-Teulon, que par la combinaison de ces deux éléments fondamentaux que l'on arrivera à poser les termes exacts de la mécanique de l'extraction de la cataracte. C'est l'objet qu'il a eu constamment en vue dans sa communication : mettre en relief, d'une part, la nécessité de la création d'une large porte de sortie; de l'autre, l'égale importance d'un affrontement naturel et permanent des lèvres de la plaie. En d'autres termes, la combinaison du principe linéaire de de Graefe et d'une absence de résistance à la sortie. La méthode de Kuchler, si l'on néglige pour un moment ses inconvénients de détail, réalise à la fois et au maximum cette double condition. Elle est le dernier terme de tous les essais pratiqués depuis la mort de de Graefe et qui ont rapproché successivement l'incision linéaire du plan transversal. Cette méthode est donc digne d'attention et ne doit être abandonnée que si les inconvénients de détail, déjà signalés, amenaient des conséquences fâcheuses supérieures à ses avantages.

Ces inconvénients se rapportent, dans le plus grand nombre des cas, aux enclavements ou pincements de l'iris dans la plaie. Ces enclavements sont réels et même très-fréquents dans la pratique, mais M. Giraud-Teulon ne les a point vus, jusqu'à présent, entraîner, dans aucun cas, à leur suite, les résultats que la théorie pouvait faire prévoir.

La méthode de Kuchler reste donc, pour M. Giraud-Teulon, au moins théoriquement, celle à laquelle il accorde sa préférence; mais il attend d'avoir réuni un nombre de faits suffisant avant de se prononcer d'une manière définitive.

M. Notta, de Lisieux, dont la communication à la Société de chirurgie a provoqué cette discussion, et qui assiste à la séance en qualité de membre correspondant, prend la parole pour réfuter les objections faites par M. Duplay au procédé de Kuchler. Il déclare que les inconvénients signalés par M. Duplay sont loin de se produire aussi souvent qu'on l'a dit. Dans beaucoup de cas, il n'y a pas de synéchie et peu ou point de déformation de la cornée. M. Notta a obtenu, par ce procédé, des guérisons tellement rapides et des résultats tellement satisfaisants qu'il ne pourrait se résoudre à y renoncer. La plupart des accidents qu'il a vus survenir sur ses opérés, étaient dus à des imprudences : les uns s'étaient frottés l'œil, les autres avaient reçu un coup sur cet organe; d'autres s'étaient livrés trop tôt à des travaux pénibles ou à des exercices violents, etc. De telle sorte que les accidents étaient bien moins imputables au procédé qu'aux fautes commises par les malades.

— M. Panas présente une pièce pathologique qui est un exemple rare d'anévrysme *spontané* de la pédieuse. Les recherches auxquelles il s'est livré sur ce point lui ont démontré que les anévrysmes non traumatiques de la pédieuse doivent être excessivement rares. Car il n'en a pas trouvé d'exemple dans les auteurs.

Lorsque le sujet de l'observation de M. Panas est arrivé à l'hôpital, la tumeur anévrysmale était très-enflammée et avait toutes les apparences d'un abcès. M. Panas avait demandé un bistouri pour ouvrir cet abcès, lorsqu'il s'aperçut à temps des battements dont la tumeur était agitée. La peau présentait un commencement d'ulcération, et il importait avant tout d'empêcher l'hémorrhagie qui aurait suivi fatalement l'ouverture spontanée de la tumeur. M. Panas pratiqua la ligature au-dessus et au-dessous de la plaie cutanée. Dès le jour même, les battements et le souffle cessèrent; mais ils reparurent le lendemain, grâce au retour du sang dans la tumeur par la voie des collatérales. Après diverses tentatives de compression avec le compresseur de J.-L. Petit qui fut mal supporté, et de compression digitale, le malade se trouva à peu près complétement guéri de son anévrysme vers le vingtième jour. Il ne restait plus qu'une plaie grande à peine comme la largeur de l'ongle du petit doigt. M. Panas était sur le point de renvoyer le malade de l'hôpital, lorsque éclatèrent tout à coup des phénomènes graves d'infection purulente qui amenèrent rapidement la mort.

L'autopsie montra des abcès métastatiques dans le foie et les poumons, sans trace de phlébite locale ou d'angioleucite.

La dissection attentive de la tumeur a prouvé à M. Panas que la ligature eût été insuffisante pour amener la cure de l'anévrysme. En effet, l'artère pédieuse s'anastomosant à plein canal avec l'artère tibiale postérieure, celle-ci s'ouvrait donc en plein dans la tumeur anévrysmale; de plus, celle-ci était entourée d'un lacis artériel formé par la tibiale antérieure,

la transversale du tarse et la transversale du métatarse, qui auraient toujours ramené le sang dans la tumeur, malgré la ligature au-dessus et au-dessous. Cette ligature est donc insuffisante; le meilleur procédé à suivre est la compression directe ou indirecte, digitale ou mécanique, ou les injections de perchlorure de fer.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des hémorrhagies intestinales et de leurs variétés dans la fièvre typhoïde, par le docteur MACLAGAN. — La bénignité ou la gravité de ces hémorrhagies résulte, suivant l'auteur, de leur origine anatomique différente. Celles qui surviennent au début de la fièvre typhoïde résultent ordinairement de la rupture des capillaires de la membrane muqueuse. Peu abondantes en général, elles sont le plus souvent utiles, bienfaisantes, salutaires, par le dégorgement qu'elles amènent dans les parties hypérémiées. Ce sont les hémorrhagies *innocentes* ou *salutaires* de Graves et de Trousseau.

Celles qui surviennent plus tard, pendant la période ulcérative des *plaques dures* ou *primitives* de Louis, si elles ne sont pas aussi bienfaisantes, ne sont guère dangereuses. Elles proviennent ordinairement du réseau circulatoire de la muqueuse ou du tissu sous-muqueux, dont les vaisseaux sont trop déliés pour les rendre abondantes et dangereuses. Elles sont insignifiantes, rares, sans gravité et ne réclament aucun traitement; mais il est difficile de les distinguer d'avec les suivantes.

Les hémorrhagies de la membrane musculeuse sont toujours, au contraire, une source de danger par le volume plus considérable des vaisseaux qui sont lésés et leur abondance; elles peuvent être immédiatement fatales et résultent de la rupture des vaisseaux par l'ulcération des plaques molles ou secondaires qui envahissent profondément la paroi musculeuse. Leur apparition tardive et leur abondance en sont les caractères. On peut les prévoir, les annoncer, dans certains cas, par la pâleur et la prostration des malades, la faiblesse du pouls, l'abaissement subit de la température. Le pronostic en est toujours très-grave, et un traitement énergique est nécessaire. (*Lancet*, février.)

Ces distinctions anatomiques auraient une grande importance clinique si elles étaient réelles; mais il n'est pas rare de voir des hémorrhagies ultimes pour ainsi dire et abondantes juger la fièvre typhoïde et être suivies rapidement d'une heureuse convalescence, et *vice versâ*. Si ce sont là des exceptions, la statistique devrait au moins le prouver. L'auteur, en négligeant cette preuve importante, a donné à son mémoire un caractère d'*à priori* qui n'entraîne pas la conviction. — P. G.

Sulle alterazioni... (Sur les altérations de la moelle des os dans la variole), par le docteur GOLGI, médecin de l'hospice des Incurables d'Abbiategrasso. — L'épidémie de variole qui a parcouru le monde pendant les trois dernières années et qui sévit encore dans le Nord, nous a valu plusieurs découvertes cliniques du plus haut intérêt. Aux lésions du cœur, si bien étudiées par MM. Desnos et Huchard, se sont ajoutées les paralysies consécutives des membres, et voici qu'un médecin italien signale des altérations considérables de la moelle des os. Guidé par la fonction hématopoiétique attribuée récemment à cette substance par Bizzozero et Neumann, il s'est dit que, si cette fonction était réelle, l'organe devait en présenter la confirmation par des lésions correspondantes aux profondes altérations du sang dans les varioles graves. C'est ce qu'il a constaté, en effet, dans plusieurs cas, et dont voici deux exemples :

Chez une fille robuste de 22 ans, morte le septième jour d'une variole hémorrhagique, la moelle des côtes et des vertèbres était rouge, liquide, avec de rares caillots. Au microscope, c'était presque exclusivement du sang avec de rares globules blancs, qui la constituent presque exclusivement à l'état normal; la plupart étaient dans un état plus ou moins avancé de dégénérescence graisseuse. Les globules rouges, contenant un ou plusieurs nucléoles, sont plus nombreux.

Chez une femme de 30 ans, morte le quinzième jour d'une variole suppurée confluente, cette moelle grisâtre et très-abondante contenait une énorme quantité de cellules blanches, la plupart avec un noyau distinct, peu de sang et un nombre considérable de cellules gigantesques avec des noyaux en formation.

Le caractère distinctif de la variole hémorrhagique est ainsi l'extrême rareté des cellules de la moelle et l'hémorrhagie diffuse dans le canal médullaire, et une énorme augmentation des globules blancs et des cellules gigantesques dans la variole confluente. (*L'Osservatore*, *Gazz. delle Clin.*, n° 11.) — P. G.

RÉCLAMATION

OPÉRATION CÉSARIENNE.

Vannes, le 13 juin 1873.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans votre compte rendu de la séance du 10 juin de l'Académie de médecine, en annonçant l'opération césarienne que j'ai pratiquée il y a quinze jours, vous me faites dire qu'au dixième jour *la plaie était complétement cicatrisée.* Il y a là une inexactitude que je tiens à rectifier, parce qu'elle n'aura pas manqué de frapper tous ceux qui ont quelque expérience en chirurgie.

Dans ma lettre à M. le président de l'Académie, j'ai écrit que les dernières sutures ont été enlevées au dixième jour, et que la clôture de la cavité abdominale était effectuée; mais il restait et il reste encore une plaie superficielle qui est en très-bonne voie de cicatrisation.

L'opération a été pratiquée sur une fille naine, n'ayant que 1 mètre de taille, et présentant une malformation du bassin, avec rétrécissement excessif.

J'ai eu un enfant du sexe féminin, bien et régulièrement conformé, à terme, et qui est actuellement en nourrice et en bonne santé.

Quant à la mère, j'ai tout lieu de croire que sa guérison est assurée aujourd'hui, puisque toutes ses fonctions s'exécutent bien, et qu'elle est soumise, depuis plusieurs jours déjà, à un régime de convalescente.

Je ne veux pas oublier d'ajouter que l'opération a été décidée et pratiquée en présence et avec l'assistance de mes très-honorables confrères, MM. les docteurs Mauricet fils et Fouquet fils, de Vannes.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'expression de mes sentiments dévoués.

D[r] G. Closmadeuc.

P. S. C'est la deuxième opération de ce genre que je suis appelé à pratiquer. La femme qui a subi la première a parfaitement guéri, et est aujourd'hui en très-bonne santé. Je suis bien aise d'appeler l'attention des praticiens sur ces faits pour démontrer que, en province, les chirurgiens sont placés dans les conditions les plus favorable pour entreprendre ces opérations de la plus extrême gravité.

FORMULAIRE

Quatrième forme de Potion contre la phthisie aigue. — Jaccoud.

Vin rouge vieux		125 grammes.
Teinture de cannelle		8 —
Cognac vieux	de 30 à	80 —
Extrait mou de quinquina	de 2 à	4 —
Acétate d'ammoniaque	de 8 à	10 —
Sirop d'éther		30 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées à bouche, d'heure en heure, ou de deux en deux heures, aux personnes atteintes de phthisie aiguë, lorsque la faiblesse est extrême et que cet état est imputable à la consomption fébrile elle-même, plutôt qu'à l'aggravation des lésions pulmonaires ou à la parésie cardiaque. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Juin 1707.

Mort, à Rome, de Georges Baglivi. Nous possédons une médaille de ce médecin célèbre ; elle est en argent et a un diamètre de 4 centimètres. D'un côté, on voit le buste de Baglivi, à droite, avec cette inscription : G. BAGLIVUS. MED. IN ROM. ARCHIL (YCEO). P (ROFESSOR). ET SOC. REG. LOND. COL. De l'autre côté, le graveur a voulu honorer la mémoire de Malpighi, le maître de Baglivi : il a, en effet, admirablement representé le buste de Malpighi, à gauche, avec cette inscription : MARCELLUS MALPIGHIVS. BONON. PHIL. ET MED. COLL. — A. Ch.

COURRIER

Par décision en date du 6 juin, M. le ministre de l'instruction publique a ajourné au 15 janvier 1874 l'ouverture du concours pour quatre places d'agrégés près l'École supérieure de pharmacie de Paris, qui devait avoir lieu le 19 novembre 1873.

Les sujets de thèses seront communiqués dès aujourd'hui aux candidats, qui devront se présenter pour cet objet au secrétariat de l'École.

— L'Université de Würzburg compte, dans le semestre d'été de cette année, 887 étudiants répartis d'après les Facultés comme suit : théologie, 124, dont 66 non Bavarois; droit, 116, dont 28 étrangers; sciences camérales, 3, dont 2 non Bavarois; médecine 466, dont 144 Bavarois et 322 non Bavarois; odontologie, 3; pharmacie 43, dont 22 non Bavarois; enfin philosophie, philologie, mathématiques et chimie, 132, dont 36 étrangers.

Nouvel anesthésique local. — C'est tout simplement l'alcool refroidi à 5° C. En arrêtant la circulation locale, le froid détermine, on ne le sait que trop, un engourdissement douloureux des plus pénibles, puis la congélation des parties et leur mortification. L'immersion du pied ou de la main dans l'eau glacée détermine une douleur telle que l'on est obligé de les retirer immédiatement. De là l'inconvénient et même le danger de la glace comme anesthésique et son emploi très-restreint. La pulvérisation de l'éther produit le même effet.

Le docteur Horvath, de Kieff, expérimentant sur des grenouilles, a découvert qu'il en est tout autrement de l'alcool; non-seulement il ne produit pas l'effet douloureux de la réfrigération, non plus que la glycérine, mais il calme la douleur sans détruire la sensibilité tactile. C'est donc la séparation artificielle de deux fonctions nerveuses; ce qui est important au point de vue physiologique et peut l'être encore davantage en thérapeutique en calmant les douleurs locales et être mise à profit comme anesthésique pour les petites opérations. Dans les brûlures, par exemple, M. Horvath a constaté que toute douleur disparaît immédiatement par l'immersion de la partie dans l'alcool, la rougeur environnante disparaît et la plaie prend un meilleur aspect. En agissant ainsi sur le système nerveux, l'alcool refroidi peut être d'une grande utilité en calmant la douleur, cause de la mort dans les brûlures étendues. Il peut être aussi utile dans le tétanos traumatique. L'extrême simplicité de son emploi et la facilité de ses applications sur toutes les parties du corps rendent donc cette découverte importante, si elle se confirme. (*Centr. für die medicin. Vissinsch.*) — P. G.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 7 au 13 juin 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	1	»	1	»
Rougeole	11	4	15	14
Scarlatine	1	»	1	1
Fièvre typhoïde	10	4	14	8
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	9	2	11	10
Bronchite aiguë	22	2	24	25
Pneumonie	33	13	46	51
Dysenterie	1	»	1	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	3
Choléra nostras	1	»	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	3	2	5	6
Croup	5	6	11	16
Affections puerpérales	3	4	7	7
Autres affections aiguës	179	38	217	250
Affections chroniques	227	86	313(1)	303
Affections chirurgicales	34	18	52	55
Causes accidentelles	17	4	21	20
Totaux	559	183	742	772

Londres : Décès du 1er au 7 juin 1873 1,219
Variole, 3. — Rougeole, 22. — Scarlatine, 11. — Diphthérie, 3. — Croup, 7. — Coqueluche, 53. — Fièvre typhoïde, 16. — Erysipèle, 8. — Dysenterie, 1. — Diarrhée, 17. — Choléra nostras, 1. — Bronchite, 123. — Pneumonie, 69.

New-York : Décès du 3 au 10 mai 1873 509
Variole, 4. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 24. — Diphthérie, 14. — Croup, 9. — Coqueluche, 4. — Fièvre typh., 7. — Diarr., 21. — Pneum. 53. — Bronch., 20.

Rome : Décès du 26 mai au 1er juin 1873 137
Variole, 1. — Roug., 2. — Fièvre typh., 6. — Diphthérie et Croup, 16. — Pneumonie, 15. — Bronchite, 7.

(1) Sur ce chiffre de 313 décès, 153 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Dans un discours qui a tenu à peu près toute la séance, M. Chauffard a répondu aux objections qui ont été présentées à sa doctrine étiologique du typhus exanthématique. Nous n'analysons pas ce discours, nous l'offrons à nos lecteurs.

Une vacance a été déclarée dans la section d'anatomie pathologique, où la place de M. Louis est encore vide.

M. le Président a rappelé qu'il y a dix-sept mois qu'une vacance a été déclarée dans la section de médecine vétérinaire, et que cette section n'a pas encore fait son rapport. Les motifs de ce retard donnés par le rapporteur n'ont pas satisfait M. le Président, qui a énergiquement excité la section à se mettre en règle.

M. Bonnafont a présenté un nouveau perforateur de la membrane du tympan, qui paraît destiné à résoudre le problème que ce chirurgien cherche depuis longues années.

AMBULANCES DES PONTS ET CHAUSSÉES

Service de M. DEMARQUAY.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA RÉSECTION DU COUDE EN TEMPS DE GUERRE [1];

Par le docteur A. COUSIN.

III

Il ne suffit pas d'avoir étudié la résection du coude dans ses résultats immédiats au point de vue de la vie du blessé, de la conservation du membre, des mérites relatifs de la guérison par ankylose ou par pseudarthrose, et des résultats ultérieurs de l'opération en ce qui touche l'utilité, le fonctionnement du membre conservé; — il faut, pour compléter notre œuvre, tirer de nos recherches un enseignement aussi précis que possible; indiquer nettement les raisons qui militent en faveur de la résection, de la conservation ou de l'amputation, dans les cas de coups de feu du coude; le mode opératoire à suivre; le traitement qu'il convient le mieux d'employer; et, enfin, donner des conclusions résumant tous les points essentiels de ce travail. C'est ce que nous allons tenter de faire.

A. Et d'abord, occupons-nous des indications anatomiques : ménager les insertions humérales du long supinateur; conserver à l'avant-bras l'insertion radio-bicipitale, l'attache coronoïdienne du brachial antérieur, l'expansion aponévrotique du biceps et, si faire se peut, l'insertion olécrânienne du triceps. Telle est la règle. Nous ne parlons pas de la capsule articulaire, du périoste, du tégument des nerfs et des vaisseaux; ces données sont classiques et implicites de toute résection bien faite.

B. Les indications fournies par le traumatisme sont les suivantes :

1° Si l'article est ouvert, et le fracas osseux peu considérable, il faut tenter la conservation, surtout si les esquilles sont peu nombreuses et encore adhérentes;

2° Si les téguments sont atteints dans une trop grande étendue au voisinage du coude, et si surtout les lésions osseuses portent sur les trois extrémités articulaires, avec esquilles nombreuses, libres, avec fêlure des diaphyses sur l'un ou l'autre, et, *à fortiori*, sur l'ensemble des trois os (humérus, cubitus, radius), il faut amputer;

3° Il faut amputer encore s'il existe des lésions vasculaires ou nerveuses importantes, l'articulation étant ouverte, et quelle que soit l'étendue et la nature des dégâts osseux;

4° Si une seule extrémité articulaire est atteinte, voire même deux, sans fêlure probable, sans fragments trop multipliés, il faut tenter la conservation;

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7 et 17 juin.

5o Il faut enfin réséquer, et toujours en totalité, quand l'articulation est ouverte, les extrémités articulaires fracturées comminutivement, mais sans fêlures étendues, sans lésions vasculaires ou nerveuses importantes; si, en un mot, on peut obéir aux indications anatomiques que nous avons mentionnées plus haut.

La résection est réellement alors une bonne opération.

La conservation, il est vrai, donnerait encore en pareille occurrence de bons résultats quant à la vie du blessé, mais inférieurs au point de vue de l'usage ultérieur du membre.

c. On a pris le parti de réséquer; à quelle méthode, à quel procédé donner la préférence?

Nous n'avons pas à recommander ici tel ou tel procédé d'opération plutôt que tel autre; nous dirons d'une façon générale qu'il faut, autant que possible, utiliser dans les incisions les plaies faites aux téguments par les projectiles; que l'incision sur le bord externe du membre, avec ou sans incision transversale, — selon les nécessités du cas particulier, — offre de grands avantages; nous ajouterons encore qu'il est bon de ménager les débris de capsule et de périoste, qui peuvent se rencontrer chemin faisant, etc.

En ce qui concerne les sections osseuses, nous donnerons le conseil que nous tenons de M. Demarquay, de renoncer à l'emploi de la scie à chaîne, toujours difficile à manier, et qui nécessite l'assistance d'aides vigoureux et exercés pour maintenir les os pendant la section, et qui, en dépit de l'assistance la mieux entendue, communique toujours des secousses préjudiciables au membre blessé, et de lui préférer les cisailles puissantes à levier vertical, telles que celles dont se sert le chirurgien de la Maison de santé, et, à leur défaut, la scie à main.

La section un peu irrégulière ainsi produite offre plus d'avantages que d'inconvénients; favorise jusqu'à un certain point la coaptation des fragments et la production d'ostéophytes de soutien ou de protection.

d. L'immobilisation absolue du membre opéré, pendant les premiers temps qui suivent la résection, est de rigueur pour obtenir une guérison. Tout le succès des résections articulaires est là; en plaçant, bien entendu, le membre dans la position la plus favorable pour les usages auxquels il est destiné, — quel que soit d'ailleurs le résultat final qu'on se propose : ankylose ou pseudarthrose.

La gouttière en fil de fer, coudée, à angle faiblement obtus, montée sur pieds, et munie de valves mobiles au niveau du coude, facilite les pansements, maintient suffisamment le membre, et convient pendant les premiers jours qui suivent l'opération. Mais, en dépit de toutes les précautions, les membres placés dans ces appareils sont toujours soumis, au moment des pansements, à des mouvements douloureux pour le blessé, et qui compromettent ou retardent la guérison.

Aussitôt donc que la période inflammatoire est passée, nous croyons que les bandages plâtrés, moulés directement sur le membre, munis de fenêtres au niveau des plaies, tels que nous les appliquons selon la méthode de M. Herrgott (de Strasbourg-Nancy), réunissent toutes les conditions désirables d'inamovibilité, de solidité, si l'on a soin de les bien vernir, — et nous ajouterons même de confortable pour le blessé; celui-ci peut, en effet, une fois muni de cet appareil, se lever, prendre l'air, et se livrer à un exercice salutaire, sans souffrance et sans danger.

Notre excellent maître, M. le professeur Herrgott, s'est très-bien trouvé, dans les différents cas de résection du coude traités par lui à Strasbourg, d'une modification fort ingénieuse dans la construction de ces appareils plâtrés.

« Ne pouvant, nous écrit M. Herrgott, appliquer une gouttière postérieure sur le « membre lésé, puisqu'en arrière existait la lésion; ne trouvant pas dans l'attelle « antérieure une contension suffisamment solide, j'ai eu l'idée d'appliquer sur le « bras, en arrière, et sur l'avant-bras à la partie cubitale, deux gouttières séparées, « embrassant les deux tiers du membre, puis de les relier par un fil de fer, appliqué « et soudé dans les attelles supérieure et inférieure, ce qui est facile, car le fer « adhère parfaitement au plâtre; et quand il est recouvert d'un linge plâtré, il reste « fixé comme dans un scellement. »

On prend pour cela deux fils de fer qu'on tord par leur milieu et dont on écarte convenablement les quatre bouts terminaux; on coude à angle droit la tige à quatre branches ainsi formée; deux bras sont scellés dans la gouttière supérieure, les deux autres dans la gouttière inférieure; et le coude se trouve circonscrit par l'anse métallique ainsi constituée.

L'appareil est très solide, très-commode et a donné à son auteur les plus beaux résultats. Il est tel des appareils de M. Herrgott qui, une fois verni, a duré trois mois!

L'éminent professeur de la Faculté de Nancy n'hésite même pas à appliquer d'emblée ses appareils après l'opération, quand le blessé souffre beaucoup. Il est rare qu'il n'en éprouve pas alors un soulagement immédiat.

Ces appareils plâtrés nous ont rendu d'excellents services dans le traitement des plaies du coude par la conservation.

Rien de facile, de peu coûteux et de prompt à appliquer comme ces sortes de bandages inamovibles. Aussi, souhaitons-nous de les voir introduits sur une plus vaste échelle dans la chirurgie d'armée.

Après la guerre de 1866, quelques chirurgiens prussiens ont bien déclaré que les appareils plâtrés étaient détestables, et qu'ils attribuaient de graves accidents *à la véritable orgie de plâtre* qui avait été faite à l'égard des blessés.

Pour nous, si ces appareils ont été nuisibles, c'est qu'ils ont été mal faits, mal appliqués, ou employés d'une façon peu judicieuse.

CONCLUSIONS.

A. La résection du coude en temps de guerre est une bonne opération : elle a des indications et des contre-indications formelles.

B. Elle convient dans les cas de fracas osseux peu étendus, mais à fragments multiples; elle est, il est vrai, à peu près aussi grave que l'amputation du bras, mais elle l'emporte sur cette dernière opération, en ce sens qu'elle permet de conserver un membre utile.

C. La conservation convient dans les cas de fracture bornée à un seul os, si les fragments ne sont pas nombreux.

D. Il faut, dans la résection telle que nous la comprenons, rechercher la pseudarthrose.

E. Dans la conservation, l'ankylose à angle faiblement obtus est préférable;

F. La résection doit être primitive; elle doit être totale.

G. Si les dégâts osseux, nerveux, vasculaires, musculaires, etc., dépassent les limites que nous avons fixées plus haut, il faut amputer.

H. Quant au traitement de la résection, une fois qu'elle est pratiquée, nous proposons la gouttière pendant les premiers jours; puis les appareils plâtrés vernis et fenêtrés, puis enfin, et plus tard, des mouvements sagement mesurés.

BIBLIOTHÈQUE

DOCUMENTS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA MÉTHODE ASPIRATRICE;

Par le docteur J. CASTIAUX. Paris, 1873. Ad. Delahaye.

Ce n'est pas un principe vain, celui qui veut qu'on appelle les choses par leur nom et qu'une qualification déterminée ne soit attribuée qu'aux choses auxquelles elle appartient en propre. L'*aspiration*, par exemple, ne possède nullement les caractères d'une méthode, mais bien ceux d'un procédé, qui, le plus souvent appliqué par la thérapeutique dans les cas les plus variés, peut encore servir de diagnostic.

L'auteur nous le dit lui-même : l'aspiration est un *moyen* de diagnostic et un *moyen* de traitement. La multiplicité des cas auxquels il peut être appliqué ne saurait changer ce caractère; et l'idée d'employer des instruments assez fins pour qu'il soit permis de ne tenir aucun compte du traumatisme qu'ils déterminent, ne saurait lui valoir la qualification de méthode.

Voilà qui pourra paraître à quelques-uns une querelle de mots bien insignifiante. Je ne saurais croire, pour ma part, qu'elle soit aussi vaine; mais je passe outre, car j'ai beaucoup de bien

à dire de ce travail, où sont présentées, dans une lumineuse concision, la plupart des considérations qui se rattachent à son objet.

Après un chapitre consacré au manuel opératoire en vient un consacré à la description des appareils employés; l'auteur y décrit le sien, que je ne saurais apprécier sur ce seul renseignement. Puis il entre dans le vif du sujet, par un chapitre sur les difficultés qui peuvent accompagner le diagnostic des épanchements de la plèvre; ce sont plutôt, à vrai dire, les causes d'erreur que M. Castiaux met dans un relief qui témoigne quelque peu d'incertitude dans les règles et un peu trop d'importance attribuée à des faits probablement exceptionnels, rares d'ailleurs, et dans lesquels le rôle de l'interprétation a pris une trop grande place.

Ici se place le morceau principal de ce travail : le traitement des épanchements séreux de la plèvre par les ponctions capillaires. L'auteur est un des partisans les plus déclarés de ce procédé; il en rappelle l'historique, en tête duquel il place à bon droit le nom de Trousseau; il en explique les défaillances, et combat celles que M. Sédillot s'est attaché à retracer, dans le discours académique qu'il fit à ce sujet. Il va plus loin et ne fait nulle difficulté de croire que la piqûre d'une ponction simplement exploratrice ne puisse être d'un effet utile pour la résorption de l'épanchement.

Beaucoup sans doute, qui refuseront de le suivre jusque-là, liront cependant avec intérêt et profit les renseignement utiles qu'il nous donne sur le manuel qui convient à l'une et à l'autre de ces ponctions, sur la détermination du lieu où il convient le mieux de pratiquer l'opération, sur la question de savoir s'il faut épuiser tout le liquide ou en réserver quelque minime partie, etc.

Après Trousseau, M. Castiaux réfute la plupart des objections qui ont été faites à la thoracentèse; il y ajoute les arguments que met à son service le procédé d'aspiration capillaire, avec tous les avantages qu'il nous offre. Celle même qui a pour base la perforation du poumon ne lui paraît pas solidement assise; cette perforation, si on l'en croyait, serait non-seulement innocente, mais elle serait plus rare encore qu'on ne l'a cru; et j'avoue que la démonstration qu'il en donne est savamment présentée.

Prenant alors les diverses variétés d'épanchements pleurétiques, il nous montre quels services le procédé d'aspiration peut rendre dans la plupart des cas. Les épanchements aigus inflammatoires, les plus fréquents peut-être, motivent l'opération ; et pas n'est besoin pour cela qu'ils atteignent des proportions considérables, il suffit qu'ils aient quelque abondance. Le procès du vésicatoire est comme la contre-partie obligée de ce plaidoyer.

Enfin il est bien constaté aussi, par des observations données tout au long avec les tracés qui leur appartiennent, il est bien établi que la thoracentèse pratiquée, même dans la période aiguë de la maladie, amène une chute de la température, en même temps qu'une amélioration de tous les symptômes.

Passant à ce qui regarde les épanchements chroniques et l'hydrothorax, qu'ils soient consécutifs à la pleurésie aiguë, ou bien qu'ils soient chroniques d'emblée, M. Castiaux opine presque toujours pour l'aspiration, à laquelle il reconnaît de grands avantages sur les autres modes de traitement. Même dans les cas où une reproduction de l'épanchement paraît devoir se faire rapidement et abondante, il y trouve encore les avantages qu'il y a à faire cesser d'emblée les troubles de circulation et d'hématose que tout épanchement un peu fort entraîne toujours après lui.

Puis viennent les épanchements des tuberculeux. On sait que Monneret et Fleury, puis Chauffard, ont cru sans doute que la présence des tubercules était une contre-indication à l'opération. Aran n'admettait de contre-indication que quand il y avait des cavernes; mais beaucoup d'autres auteurs bannissent au contraire toute réserve, et M. Castiaux est partisan de l'intervention aspiratrice toutes les fois qu'il y aura dans la plèvre assez de liquide pour qu'il en soit extrait quelque peu. La clinique de M. Moutard-Martin donne douze guérisons sur 47 malades ayant subi l'opération de l'empyème. Il faut toutefois ne pas oublier que la pleurésie purulente peut guérir seule, ou par le drainage, ou bien encore, ce qui est plus étrange et plus rare, par résorption, sans nulle évacuation de pus. Un grand nombre d'observations sont invoquées ici par l'auteur, afin d'appuyer sur des preuves, non-seulement l'innocuité, mais encore la grande utilité de la ponction aspiratrice, dans ces cas.

Les épanchements gazeux sont l'objet d'un appendice qui complète l'étude des maladies thoraco-pulmonaires. Après celles-ci sont traitées les maladies des voies circulatoires, épanchement péricardique, etc. Il en est de même des abcès ganglionnaires.

A propos du tube digestif se soulèvent les questions de la pneumatose gastro-intestinale, l'étranglement interne, l'étranglement herniaire, les collections liquides du foie, etc. En dernier lieu viennent les abcès périnéphrétiques, dans lesquels l'aspiration pourra être employée tout d'abord, comme moyen diagnostique bien plus que comme application thérapeutique.

La ponction de la vessie dans la rétention d'urine, et l'innocuité, aujourd'hui généralement

établie, de cette opération, en font une précieuse ressource entre les mains du chirurgien qui n'hésite pas à la renouveler autant qu'il en est absolument besoin. Quelques observations d'hydarthrose, d'hémo-hydarthrose, d'arthrite blennorrhagique, et de bosses sanguines, complètent ce travail.

En un mot, si ce n'est pas là un traité *ex professo* sur l'aspiration thérapeutique, c'est un document important à consulter, et par la clarté de la méthode avec laquelle il est conçu, et par la multiplicité des faits qui y sont rapportés : on n'y compte pas moins de soixante-six observations, appartenant pour un grand nombre personnellement à l'auteur et recueillies par lui dans les services hospitaliers de Paris.

Je ne doute pas, pour ma part, que les applications du procédé en question ne puissent être très-multipliées, et je ne saurais blâmer l'auteur de s'être fait l'avocat d'une cause qu'il croit être excellente. Je n'ajouterai qu'une seule réflexion : c'est que les meilleures choses sont celles qui prêtent aux plus graves abus ; c'est pourquoi je pense que, dans l'intérêt même du procédé de l'aspiration, il eût été bon d'en indiquer les inconvénients et de bien poser au moins quelques réserves que commande son usage.

D[r] A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 juin 1873. — Présidence de M. DEPAUL.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source située à Balaruc.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Joulin contenant la relation de la découverte qu'il vient de faire d'un nouveau cowpox naturel, dans la propriété de M. Riverain, à Fleury-sous-Meudon. Il s'est fait assister dans ses opérations par MM. le docteur Chanut, de Meudon, et Mathieu, vétérinaire à Sèvres. Trois enfants ont été vaccinés directement sur la vache. (Renvoyé à M. le directeur de la vaccine.)

2° Un mémoire de M. le docteur Rabuteau, intitulé : *Effets physiologiques et thérapeutiques du protochlorure de fer ; — De la présence de l'acide chlorhydrique dans le suc gastrique.* (Com. MM. Bussy, Béclard et Gubler.)

3° Une lettre de M. le docteur Netter, bibliothécaire à la Faculté de médecine de Nancy, relative à l'étiologie du typhus exanthématique, dont voici la conclusion :

Les seules circonstances qui peuvent engendrer le typhus consistent dans la famine et l'endémie scorbutique.

—

M. GUBLER présente : 1° de la part de M. le docteur Adolphe Brunel, deux brochures intitulées, l'une : *Observations cliniques sur l'Eucalyptus globulus* ; l'autre : *Biographie d'Aimé Bonpland* ; — 2° de la part de M. le docteur Collard, une brochure intitulée : *De la valeur de la triméthylamine dans le traitement du rhumatisme articulaire* ; — 3° de la part de M. le docteur Antonio-Evaristo d'Ornellus, une brochure ayant pour titre : *Du vomissement, contribution à l'étude des vomitifs* ; — 4° de la part de M. le docteur Byasson, pharmacien en chef de l'hôpital Necker, un travail d'analyse chimique sur le Maté.

M. GOBLEY présente, de la part de M. le docteur Léon Soubeiran, une brochure intitulée : *Hygiène élémentaire.*

M. COLIN communique une lettre de M. Persillet, vétérinaire, contenant des faits de non-transmission de la tuberculose à des canards par l'ingestion de débris d'animaux phthisiques.

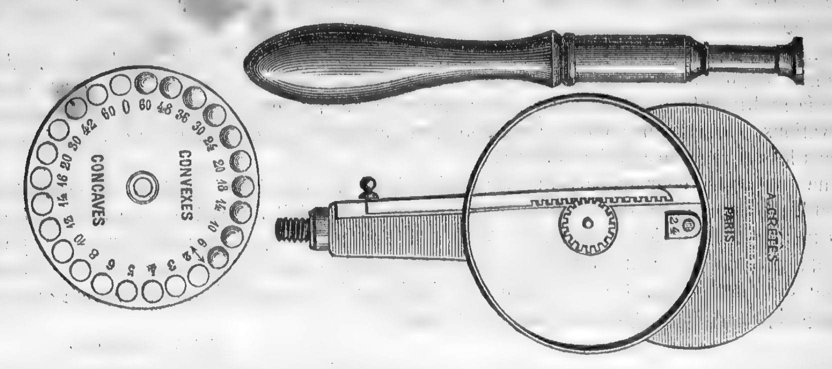
M. BARTH présente, de la part de M. le docteur Niepce, médecin de l'établissement thermal d'Allevard (Isère), une note relative à un cas de rachitisme observé sur le squelette d'une femme ayant appartenu à l'époque préhistorique, de la pierre taillée. Cette note est accompagnée d'un dessin représentant le tibia déformé. (Com. MM. Broca, Tarnier et Barth.)

M. BARTH présente en outre, de la part de M. le docteur Logerais, une brochure sur le diabète sucré et son traitement par les eaux de Pougues.

M. FAUVEL dépose sur le bureau un travail de M. le docteur Gestin, sur une épidémie de typhus qu'il a observée dans les environs de Brest.

M. BROCA présente à l'Académie, au nom de M. Crétès, opticien, un ophthalmoscope à réfraction, construit d'après les indications de M. le docteur de Wecker.

Derrière le miroir de cet instrument est placée une série de 24 verres sphériques, concaves et convexes, enchâssés dans une roue mise en mouvement par une crémaillère.



Cet ophthalmoscope doit servir à déterminer rapidement l'état dioptrique de l'œil examiné; il a le grand avantage sur les instruments analogues de Loring et autres de permettre la succession instantanée d'une série de verres sans déposer l'instrument pour la mise en place de nouveaux disques; inconvénient grave, qui prive l'observateur de la comparaison rapide des images.

—

M. LE PRÉSIDENT déclare une vacance dans la section d'anatomie pathologique.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le typhus exanthématique. — La parole est à M. Chauffard.

M. CHAUFFARD : Messieurs, je ne regrette point d'avoir soulevé devant vous la question de l'étiologie du typhus exanthématique. Il était peu de sujets plus dignes de fixer l'attention de l'Académie, suivant la déclaration si autorisée de notre éminent collègue M. Bouchardat.

Ce n'est pas cependant que je croie que ce difficile problème sorte de ces débats pleinement résolu; non, et je montrerai tout ce qu'il conserve encore de doutes et d'obscurités. Mais il aura reçu de nouvelles lumières, et l'intervention de MM. Bouchardat et Fauvel dans cette discussion ne demeurera pas stérile pour la science. En dehors de cette enceinte, plusieurs de nos très-distingués confrères de l'armée, qui ont pratiqué le typhus, ont, de leur côté, émis leurs vues sur le sujet qui nous occupe, et certainement plusieurs des conditions étiologiques du typhus exanthématique seront mieux comprises et mieux jugées à la suite de ces travaux, que je suis heureux d'avoir provoqués.

Je ne puis toutefois regarder comme démontrée la principale des affirmations qui me sont opposées, celle de la genèse spontanée du typhus sous la seule action des causes communes; je ne reprends la parole que pour discuter ces affirmations, pour étudier, contre elles, les conditions d'origine du typhus. Je ne voudrais pas que ce qui demeure incertain et appelle de nouvelles recherches fût considéré comme définitivement résolu et acquis à la science. J'aurai fort à faire, mais je ne désespère pas de justifier les réserves que j'émets en ce moment; je tâcherai de montrer que la doctrine de l'importation combattue par un côté tend incessamment à reparaître de l'autre, et qu'on peut lui ramener bien des faits qu'on lui supposait hostiles.

Je m'occuperai surtout des discours prononcés par nos savants collègues, MM. Bouchardat et Fauvel; mais je tiens par cela même à donner les raisons qui m'obligent à tenir en dehors des débats où je vais entrer le discours de M. Briquet. Ce n'est pas, notre respecté collègue le sait bien, que je puisse rien dédaigner de ce que son expérience consommée veut bien nous fournir d'enseignements; mais, ainsi que je l'ai dit à M. Briquet, notre point de départ est absolument différent; cela seul nous condamne à ne pouvoir nous rencontrer sur un sujet qui suppose, avant tout, un point de départ commun. Pour discuter sur l'étiologie du typhus exanthémathique, il faut admettre celui-ci comme espèce propre et distincte. Or, M. Briquet veut que le typhus soit uniquement une fièvre typhoïde grave. Il me paraît aller contre une question définitivement jugée. Quelques affinités qu'il y ait entre le typhus exanthématique et la fièvre typhoïde, ces affinités ne sauraient conduire jusqu'à l'identité entre ces deux espèces morbides; celles-ci restent distinctes, et je ne crois vraiment pas que l'on puisse se trouver en face d'une épidémie franche de typhus exanthématique sans être frappé des différences profondes qui le séparent de la fièvre typhoïde. C'est le sentiment qui m'a saisi lorsqu'il m'a été donné d'observer, à l'hôpital d'Avignon, une épidémie de typhus importée de Crimée en 1856; et, dans la relation que je publiai de cette épidémie, j'exprimai, dès les premières

lignes, ce sentiment en termes que je demande la permission de rappeler : « Nulle fièvre, disais-je, n'a son génie caractérisé plus à part. Malgré les traits communs que présentent toutes les pyrexies graves, le typhus contagieux se détache parmi elles avec un enchaînement de symptômes si spécial, une marche et des crises tellement propres, que ne pas les discerner entre toutes me paraît impossible. »

Cette distinction que révélait à elle seule l'évolution de la maladie trouvait sa consécration définitive dans l'étude des lésions intestinales, caratéristiques de la fièvre typhoïde, et dont, avec tous les observateurs, je signalais l'absence dans le typhus de Crimée. Je n'ai pas besoin d'insister : le typhus exanthématique n'est pas, comme le veut M. Briquet, une forme grave de la fièvre typhoïde; il y a des typhus légers, très-légers, et qui restent typhus vrais; il y a des fièvres typhoïdes graves, très-graves, épidémiques ou non, et qui ne deviennent pas pour cela des typhus, et restent fièvres typhoïdes pures. Ceci dit, M. Briquet comprendra que l'étiologie du typhus exanthématique demeure pour nous un problème distinct, et qui est loin de se confondre avec l'étiologie de la fièvre typhoïde. C'est ce problème que j'ai soulevé, et j'ai à rechercher si les solutions qu'en fournissent MM. Bouchardat et Fauvel sont pleinement satisfaisantes, et si avec eux il faut admettre la toute-puissance des causes communes, de l'extrême misère et de l'encombrement sordide, pour créer le typhus en tout lieu et au sein de toutes les agglomérations humaines.

Je tiens d'abord à bien préciser le sens et la portée des idées que j'ai soutenues. Je n'ai pas prétendu qu'il y eût une race privilégiée quant aux atteintes du typhus. Nous subissons le typhus quand nous le rencontrons, quand ses germes nous pénètrent ; nous répondons à ses atteintes par une évolution morbide déterminée et spécifique; sous ce rapport, donc, je n'attribue aucun privilége à notre race. Mais, par contre, je doute que nous soyons aptes à créer le typhus de toutes pièces, ni même à le perpétuer lorsque l'importation l'a introduit parmi nous. Il ne s'acclimate pas sur notre sol; il ne devient pas notre hôte à perpétuité comme il l'est chez l'Irlandais ou chez le Silésien. La variole a été primitivement acquise à notre pathologie ; le typhus, au contraire, s'éteint chez nous ; il en est de lui comme du choléra, qui, importé aussi, traverse nos populations, les décime et passe comme un orage ; il en est encore ainsi du typhus des bêtes à cornes, qui ne nous arrive que par importation, qui amène d'épouvantables destructions de notre bétail, mais qui jamais ne naît sur notre sol, et qui, séquestré par l'abattage, disparaît jusqu'à nouvelle importation. Tels sont les faits; ils ne constituent pas, quant à nos populations, une immunité véritable, mais une sorte d'immunité seconde et relative qui leur vaut de n'être que visitées par le typhus, au lieu de le conserver comme une menace permanente et redoutable.

En second lieu, je n'ai pas élevé le moindre doute contre l'influence des causes communes dans la genèse des grandes épidémies de typhus exanthématique. Si je ne puis absolument répéter avec notre éminent collègue, M. Bouchardat : « Toutes les fois qu'on encombre des affamés, le typhus apparaît pour ainsi dire fatalement », je ne conteste pas l'extrême puissance de ces causes, famine et encombrement, ici pour la propagation du typhus reçu par importation, là, pour l'extension qui le fait passer de la sporadicité à l'épidémicité, au sein des populations dont le typhus forme un des caractères pathologiques. Je le disais dans ma communication première : « Le typhus importé se maintient et sévit en proportion des souffrances supportées par les populations qu'il atteint » ; et plus bas j'ajoutais : « La misère, sous toutes ses formes, prépare au typhus ses victimes, soit dans les pays où il règne habituellement, soit dans ceux où il entre par importation. » Nous le verrons bientôt, les faits si intéressants retracés par MM. Bouchardat et Fauvel ne sont, croyons-nous, qu'une saisissante démonstration des prédispositions que les affections faméliques apportent au typhus. Elles lui amènent en sacrifice des populations entières; ce ne sont plus seulement l'inanition et ses souffrances qui ruinent et emportent ces populations, c'est aussi le typhus; et ainsi sont moissonnés ces affamés, pauvre bétail humain que la conquête chasse ou que la terre ne peut plus nourrir.

Le typhus exanthématique suit donc volontiers la famine et l'encombrement; il les cherche, si je puis m'exprimer ainsi. Mais, où je me sépare de mes savants collègues, c'est lorsqu'ils affirment que la famine et l'encombrement engendrent par eux-mêmes le typhus ; je doute de de cette genèse, et je suis plutôt disposé à croire que le typhus a besoin d'être apporté, même aux affamés. Il ne semble s'engendrer parmi eux que s'ils appartiennent à un pays où le typhus est endémique, où il existe en permanence, tout au moins à l'état sporadique, souvent à l'état épidémique. En dehors de ces pays, le typhus ne semble survenir que par importation, amené par des masses d'hommes qui ont été le puiser sur un sol où il vit endémiquement, au contact de populations qu'il fréquente et au sein desquelles il se perpétue d'une manière ouverte et latente.

Pour prononcer entre ces dissidences étiologiques, on peut en appeler, soit aux analogies

et aux pures raisons nosologiques, soit aux faits, aux épidémies de typhus observées de nos jours, à l'étude des conditions diverses au milieu desquelles ont surgi ces épidémies. Ce dernier ordre d'arguments domine certainement le débat; il n'y a rien à élever contre une démonstration appuyée sur les clartés qu'ils fournissent. Toutefois, comme ces clartés peuvent ne pas être celles de l'évidence, il n'y a peut-être pas à dédaigner absolument les raisons nosologiques; il y aurait à se demander, par exemple, à quelle étiologie répondent les affections à côté desquelles se place nosologiquement le typhus exanthématique.

Qu'est donc le typhus exanthématique, le typhus contagieux? Son double nom le dit, c'est une fièvre à exanthème, une fièvre contagieuse; elle doit par cela même être placée à côté des fièvres éruptives, variole, rougeole, scarlatine, fièvres qui sont aussi exanthématiques et contagieuses. Je ne chercherai pas à défendre le caractère exanthématique du typhus, quoique M. Briquet ait cru devoir le contester. Cet exanthème est tel, que pour le premier typhique que j'observai, je me demandai si je n'avais pas affaire à une rougeole anomale; deux jours après, je me posai la même question en face d'un second malade; mais plus encore que pour le premier, j'hésitai et ne sus que penser; puis tout à coup la lumière se fit; c'est là l'exanthème du typhus, me dis-je, du typhus que je n'ai jamais vu, et que les malades évacués de l'armée de Crimée m'apportent.

Le typhus est donc vraiment exanthématique. Mais ce n'est pas le seul caractère qui le rapproche des fièvres éruptives; c'est encore et surtout la régularité de son évolution. Je ne connais pas de fièvre mieux réglée dans son allure, dans ses périodes diverses, alors surtout qu'on l'observe sur des sujets atteints en pleine santé, et non dans cet état de délabrement, de misère famélique, où les caractères propres du typhus s'effacent, se confondent avec ceux de l'état de famine, où l'on peut même avoir le typhus sans qu'il se manifeste par aucun de ses symptômes vrais. Tout est ordonné dans le typhus, qu'on l'observe à la période d'invasion, avec ses vertiges, ses bourdonnements et sa surdité; pendant l'état, avec tout le cortége des symptômes typhiques, de ses complications pulmonaires ou cérébrales; et surtout au moment des crises, à cette défervescence brusque et rapide si bien constatée aujourd'hui par les observations thermométriques, mais qui est telle qu'aucun observateur ne pouvait la méconnaître, et qui me faisait écrire en 1856 : « Je ne connais pas de maladie aiguë se terminant ainsi et d'une aussi prompte façon. »

Exanthématique, réglé dans ses périodes, émettant un contage, se produisant chez les individus sains par l'approche de ce même contage, le typhus a tous les caractères des fièvres éruptives. Pourquoi donc s'en séparerait-il dans son étiologie? Nul n'accepte la genèse spontanée des fièvres éruptives; on admet que les activités contagieuses de ces fièvres varient, et qu'elles se traduisent tantôt en simples cas sporadiques, tantôt sous forme d'épidémies plus ou moins étendues et graves; mais nul ne croit que les fièvres éruptives surgissent spontanément, sans qu'aucun contage les ait provoquées. Je crois pouvoir le dire, personne plus que moi ne défend le dogme tout clinique et médical de la spontanéité morbide; je le retrouve même dans les fièvres éruptives; car ces fièvres ne se développent pas fatalement, loin de là, dans tout organisme qu'atteint la contagion ; il faut, pour qu'elles se réalisent sous l'excitation du contage, que l'organisme consente à cette réalisation; il faut qu'il s'y décide par sa propre et inéluctable spontanéité, sinon l'action du contage tombe sans être ressentie; les fièvres éruptives sont donc spontanées, à nos yeux, même en étant provoquées. Mais cette provocation demeure nécessaire à leur éclosion. Pourquoi le typhus échapperait-il à cette nécessité? Pourquoi, possédant tous les caractères nosologiques des fièvres éruptives, n'en aurait-il pas les caractères étiologiques? Il y aurait là une fièvre éruptive qui pourrait s'engendrer de causes communes, sortir des conditions de l'extrême misère physiologique. Cette misère engendrerait un contage, qui ensuite produirait chez des individus sains une fièvre spécifique, exanthématique, réglée, contagieuse. Ce serait là un fait bien insolite et singulier; cependant, je ne prétends pas le repousser par un inflexible *à priori;* il n'a pas pour lui les probabilités nosologiques; mais, si l'observation le démontre, il faut l'accepter quand même. Interrogeons donc les faits, non ceux que j'avais apportés, et qui ne consistaient pas uniquement dans les expériences négatives fournies par les siéges de Paris et de Metz, mais les faits particuliers avancés par nos savants contradicteurs, et ensuite les faits d'observation générale et permanente qui complètent et expliquent les faits particuliers.

Pour que des faits particuliers démontrent la genèse du typhus exanthématique sous les conditions uniques de famine et d'encombrement, il faut que le typhus engendré ne puisse reconnaître d'autres causes génératrices; il faut surtout qu'il survienne en dehors de toute condition d'endémicité préexistante; de telle sorte qu'on ne puisse dire que ce typhus sort peut-être de germes cachés du typhus endémique, germes acquérant une haute puissance et se répandant épidémiquement par une multiplication rapide, parce qu'ils trouvent à envahir une population éprouvée par toutes les horreurs de la misère. Ces conditions sont vraiment

nécessaires pour qu'on puisse conclure à la production réelle du typhus en dehors de toute action première de contage. Si elles font défaut, si cette action de contage peut être entrevue, soupçonnée, non-seulement les faits ainsi entachés ne seront pas démonstratifs, mais encore ils tourneront contre la démonstration que l'on prétendait fournir, et prouveront plutôt la non-spontanéité du typhus exanthématique. Examinons successivement, à la lueur de ces vérités incontestables, les faits cités par mes éminents collègues, MM. Bouchardat et Fauvel.

Le premier exemple allégué par M. Bouchardat est l'épidémie de typhus qui sévit en Irlande et dans plusieurs parties du nord de l'Europe en 1846 et 1847. La sécheresse excessive de l'été de 1846 avait considérablement réduit le rendement des céréales; en même temps la maladie de la pomme de terre prit une grande extension; une famine des plus rigoureuses s'ensuivit en Irlande, dans les Flandres belges, dans le nord de l'Europe. Cette famine fut partout suivie de typhus. On estima à un million le nombre des victimes enlevées par le fléau. La fièvre de famine, nom donné par M. de Meersmann à la maladie épidémique qui sévit alors dans les Flandres, n'était autre que le typhus, comme le prouve la contagion qui frappait les médecins et les prêtres qui portaient secours aux affamés. Cet exemple démontre la sinistre influence qu'exercent la famine et toutes les misères qui l'accompagnent pour donner au typhus ces grandes extensions épidémiques qui le rendent si meurtrier; mais il ne saurait établir la genèse spontanée du typhus sous les seules causes de misère et de famine; car ces épidémies ont frappé des pays où le typhus est endémique, où on l'observe en tout temps à l'état sporadique. Le typhus appartient, en effet, à la pathologie normale de l'Irlande et des contrées du nord de l'Europe ; et c'est pour cela que, silencieux et caché parfois, il éclate souvent dans ces pays en épidémies plus ou moins étendues et violentes, dès que des circonstances malheureuses favorisent son développement, et parfois même sans qu'aucune cause manifeste intervienne.

Le second exemple invoqué par M. Bouchardat ne me paraît pas plus convaincant. Notre éminent collègue, recevant, il y a quelques années, la visite d'un des hommes les plus distingués de la Finlande, le vit très-préoccupé de la famine qui menaçait son pays, après plusieurs années froides et pluvieuses ; dans presque toute la contrée, l'orge n'avait pas pu mûrir. M. Bouchardat annonça le typhus comme suite nécessaire de cette famine ; sa prédiction ne se réalisa que trop : le typhus succéda dans la Finlande à la famine, et il s'étendit de là aux régions et aux provinces septentrionales de la Prusse. Ici encore, les mêmes objections s'élèvent : le typhus est endémique en ces pays ; la famine lui a ouvert les voies d'une extension funeste, mais rien ne prouve qu'elle l'ait engendré directement ; il existait avant elle et sans elle.

J'arrive au troisième exemple, à l'épidémie de typhus exanthématique qui a désolé l'Algérie en 1868. Une sécheresse excessive, l'invasion des sauterelles avaient anéanti les récoltes dans une grande partie de ce beau pays. Une famine comparable à celle de l'Irlande en fut la suite. Dès que cet énorme déficit des récoltes fut bien constaté, notre collègue annonça, dans le cours d'hygiène de la Faculté de médecine, une invasion prochaine du typhus. Ici encore, il ne fut que trop clairvoyant prophète.

L'étude de l'épidémie algérienne est d'un grand intérêt au point de vue étiologique ; c'est l'épidémie la plus rapprochée de nous ; elle s'est presque passée sous nos yeux et sur une terre que nos longs efforts tendent à rendre française. Les médecins de l'armée, qui ont observé avec soin cette épidémie nouvelle, avaient déjà vu le typhus de Crimée ; cette affection ne leur était plus inconnue : ils avaient discuté son étiologie, ses affinités de nature, ses caractères nosologiques ; ils étaient donc en situation de bien voir et de juger sûrement l'ensemble des causes qui amenèrent le typhus algérien. Parmi ces médecins, plusieurs, et des plus autorisés, ont accepté sans hésitation la doctrine commune, et déclaré que l'épidémie d'Algérie était une épidémie famélique. Les affections faméliques engendrèrent le typhus, qui, chez les Arabes, se montra rarement à l'état de pureté, et se confondit d'ordinaire avec toutes sortes d'affections intestinales infectieuses. Mais chez les Européens, et chez les indigènes d'une hygiène régulière, l'épidémie se traduisait par le typhus exanthématique avec tous ses symptômes. Le typhus d'Alger serait donc né de la famine, ou du moins des maladies qu'elle entraîne. Qu'il y ait ou non un intermédiaire entre la famine et le typhus, que la genèse de celui-ci ait été directe ou indirecte, elle n'en conserve pas moins son caractère de pleine spontanéité. Le typhus vient, non de germes propres, mais d'un ensemble de causes communes, que traduit un seul mot : l'extrême misère organique.

Telle est la doctrine que, dans une communication récente adressée à l'Académie, soutient M. le docteur Périer, médecin en chef de l'armée d'Algérie à l'époque de cette épidémie famélique, et aujourd'hui médecin inspecteur du service de santé. C'est la doctrine qu'adopte un autre très-distingué confrère, M. le docteur Jules Arnould, qui a publié, sur le typhus à rechute de l'Algérie, et tout récemment sur l'étiologie du typhus exanthématique, de remar-

quables travaux. Cette doctrine est-elle en rapport avec les faits? Il ne me sera pas impossible d'établir le contraire.

Le typhus exanthématique existait-il en Algérie avant l'épidémie de famine de 1868? Voilà le point capital à élucider. Si la réponse est négative, oui, le typhus de 1868 provient des affections faméliques, il est né spontanément au sein d'une population où il était étranger. Mais si la réponse est affirmative, si les faits montrent que le typhus existait en Algérie à l'état endémique ou d'épidémies successives et isolées, plusieurs années avant l'épidémie de famine, et surtout dans les années qui ont immédiatement précédé, n'est-il pas évident que l'on ne saurait affirmer que les affections faméliques ont engendré le typhus? N'est-il pas, au contraire, conforme à la vraie logique scientifique de croire que les affections faméliques ont seulement offert au typhus un terrain favorable, sur lequel il devait malheureusement et trop aisément fructifier? Or, on ne peut révoquer en doute l'existence du typhus exanthématique en Algérie avant l'apparition de la grande famine.

M. Bouchardat l'avoue lui-même dans une note de son discours, mais sans mesurer la portée de cet aveu : il reconnaît, d'après les observations de MM. les docteurs Vital et J. Arnould, que le typhus a fait, en 1863 et 1864, de grands ravages à Constantine, où il a reparu pendant plusieurs années. Ce n'est pas tout, et j'ai d'autres documents à communiquer à l'Académie sur ce sujet si important. J'ai reçu, il y a peu de jours, une note détaillée sur l'étiologie du typhus exanthématique observé pendant la famine d'Afrique. Cette note est de M. le docteur Tuefferd, qui appartenait à cette époque à la médecine militaire, et était attaché à l'hôpital de Fort-Napoléon, dans la grande Kabylie. « Ennemi convaincu, m'écrit ce distingué confrère, de la doctrine qui fait naître spontanément une affection contagieuse, j'ai voulu, en 1868, remonter à la source du mal. La tâche était ardue, dans un pays aussi ignorant que la Kabylie. Je n'en suis pas moins arrivé à établir que le typhus existait déjà en 1863, cinq ans avant la famine, dans le massif du Jurjurah, qui n'avait jamais souffert de la disette. »

Les faits exposés par M. Tuefferd sont tellement instructifs à tous les points de vue, que je crois devoir donner lecture à l'Académie d'une partie de la note que ce médecin a bien voulu m'adresser : « Je fus délégué par le bureau arabe, écrit-il, afin de reconnaître la nature d'une épidémie qui sévissait dans le village kabyle d'Aït-Frâ. Je reconnus le typhus; à une visite suivante, je priai mon médecin en chef, M. Hattute, de vouloir bien m'accompagner. Ce médecin confirma pleinement mon diagnostic.

« Un fait ne laissait pas de m'étonner : la Kabylie était prospère au milieu de l'effroyable misère qui désolait les pays arabes; le bien-être des habitants était le même que par le passé; l'émigration des affamés arabes ne s'était pas encore dirigée vers le massif du Jurjurah. Le village d'Ait-Frâ, placé au centre du pays kabyle, loin des routes, ne présentait pas de conditions hygiéniques plus défavorables que le reste de la Kabylie. Je fis alors quelques recherches dans les mémoires de médecine militaire, afin de voir si aucune épidémie semblable n'avait été observée en Kabylie. Elles m'apprirent qu'une épidémie analogue avait sévi en 1863 dans la tribu des Beni-Aïdel (au sud du Jurjurah) et qu'elle était devenue le sujet d'un rapport de MM. Léonard et Maritt. Je voulus savoir le rapport qui pouvait exister entre cette première apparition du mal typhique et celle que j'avais sous les yeux. J'interrogeai les vieillards, les notables du pays. J'appris que de pareilles épidémies n'étaient pas rares, et il me fut possible de rétablir l'enchaînement de la contagion à partir de l'été 1866. Je laissai de côté tous les faits qui ne me semblaient pas certains. J'arrivai au résultat suivant :

Première apparition à Abouda, en été, 1866.
— à Hehaiez, printemps, 1867.
Seconde apparition à Abouda, automne, 1867.
— à Taourert-Mokraz, décembre 1867.
— à Ait-Frâ, fin décembre 1867.

« L'émigration arabe ne se fit sentir dans le cercle de Fort-Napoléon qu'au mois d'avril 1868. J'ai été chargé à cette époque d'examiner toutes les bandes de misérables qui suivaient la route du fort. Chez la plupart, je constatai le hideux spectacle de l'émaciation poussée au suprême degré, quelquefois accompagnée de délire, souvent suivie de mort après l'ingestion d'aliments. Mais je n'ai constaté parmi eux aucun cas de typhus.

« Quelque temps après, il s'en manifesta une petite épidémie dans la prison indigène du fort. Cinq ou six cas se déclarèrent. Les malades furent placés sous des tentes en pleine campagne, la prison fut évacuée. Aucun cas ne se produisit parmi la population du fort. »

De ces faits, M. Tuefferd déduit sans peine une étiologie rationnelle de l'épidémie algérienne : « En 1868, dit-il, la famine exerçait ses ravages dans la population arabe, alors que les Kabyles, dont les récoltes avaient été excellentes, étaient eux-mêmes décimés depuis plusieurs années par le typhus. Les Arabes, qui jusqu'alors avaient résisté à la contamination de

leurs voisins, étaient devenus susceptibles de contracter la maladie. La misère avait créé chez eux non le typhus, mais les conditions de son développement. Le fléau était à côté d'eux, les germes en étaient continuellement importés par les colporteurs kabyles. Le terrain, jusqu'alors mal préparé pour leur éclosion, se trouvait, grâce à la famine, dans des conditions plus favorables pour le développement du mal. Les réunions de mendiants qui arrivaient par milliers dans les centres importants, ont hâté l'extension du typhus et amené la terrible épidémie à laquelle le corps médical a payé un si lourd tribut. » — « Peut-être dira-t-on, ajoute plus loin M. Tuefferd, que le genre de vie des Kabyles, leur habitation dans des maisons étroites ou mal aérées, sont la cause du mal. Mais, s'il en était ainsi, pourquoi le typhus ne frapperait-il pas simultanément tous les villages kabyles? Ceux-ci se ressemblent tous, et l'hygiène fait également défaut dans toutes les tribus. Là où une cause est générale, l'effet ne peut être restreint. Pourquoi ces épidémies isolées, ce cheminement lent et progressif du mal qui, après avoir épuisé un village, va frapper le hameau voisin? »

Une telle interprétation étiologique de l'épidémie arabe du typhus me semble plus plausible, plus en rapport avec les faits que la genèse spontanée de la maladie. Du moins, rien n'autorise à présenter celle-ci comme avérée; tout rend suspecte cette prétendue spontanéité, si l'on veut bien se reporter à la façon dont procèdent et se disséminent les maladies épidémiques. S'il s'agissait de la variole, nul ne contesterait cet enchaînement étiologique des faits; on ne mettrait pas en doute la contamination par l'importation et la dissémination des germes accumulés dans les localités voisines de l'épidémie; pourquoi nier cet enchaînement quand il s'agit du typhus exanthématique? N'acquiert-il même pas un nouveau degré de probabilité en pensant aux conditions si favorables d'extension que fournissaient au typhus les affections faméliques?

Maintenant, d'où vient l'origine du typhus de Kabylie, de celui aussi que MM. Vital et J. Arnould signalaient à Constantine dans l'année 1863 et dans les années suivantes? Ce typhus est-il vraiment indigène, ou plutôt ne serait-il pas comme un reliquat du typhus importé de Crimée en Algérie, comme il le fut en France dans l'année 1856? Plusieurs médecins militaires pensent que le typhus importé de Crimée ne s'est jamais pleinement éteint en Algérie, où il trouvait des conditions d'entretien et de renouvellement plus fâcheuses qu'en France. Je ne puis résoudre cette question. Je suis pourtant disposé à croire que la vérité est dans cette dernière opinion. On ne parle, en effet, de typhus en Algérie que depuis la campagne de Crimée.

(*La fin au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Gargarisme calmant. — Jaccoud.

Décoction d'orge ou de guimauve. . . . . 250 grammes.
Sirop diacode. . . . . 40 à 60 grammes.

On conseillera ce gargarisme aux phthisiques qui font usage de potions alcooliques, s'il survient une stomatite érythémateuse, caractérisée par la chute de l'épithélium, la dénudation des papilles linguales, et une rougeur vive de la cavité buccale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Juin 1807.

Nélaton (Auguste) naît à Paris, 18, boulevard des Filles-du-Calvaire. Il est fils d'Alexandre-Pierre-François Nélaton, tapissier, et de Marie-Louise Lauriau, « mariés à Paris depuis trois ans », dit l'acte, à cette heure détruit par les communards. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — La *Société centrale*, dans sa dernière séance, a procédé aux admissions suivantes :

MM. Abadie (Ch.), Bassignot, Bastin, Bidard, Delfosse, Dufour (Anatole), Félizet, Ferrand (de Mer), Frémy (Henri), Fritsch (dit Lang), Gillette, Huchard, Isambert, Labadie-Lagrave, Malingre, Materne, Morin, Pichon, Pitorre, Puël, Rathery, Rougon, Trélat.

L'Éducation dans l'Inde. — L'éducation supérieure au Bengale donne de remarquables résultats par rapport au droit et à la médecine. La carrière de la médecine, quoique donnant moins de bénéfices que la carrière du droit, est très-recherchée par les Indiens.

Il y a un Collége de médecine à Calcutta, à Madras et à Bombay, et une École médicale à Agra et à Lahore. Le succès de ces Colléges pendant les dernières années est merveilleux. Quand, en 1835, lord William Bentinck, avec l'assistance de Macaulay et du docteur Duff, eurent décidé que l'anglais serait la langue de l'instruction supérieure, il restait à décider si on continuerait à étudier la médecine dans les ouvrages sanscrits et arabes.

Malgré les protestations des indigènes, il fut résolu qu'un Collége médical serait ouvert pour donner l'instruction d'après les méthodes européennes les plus parfaites, et qu'on y étudierait l'anatomie. Dès 1836, il se trouva un Indien qui consentit à faire de la dissection, et son nom mérite d'être connu, puisque son portrait orne une des salles du Collége ; c'est Pundit Modoosoodon Goopto.

Les étudiants étaient si peu nombreux qu'il parut suffisant de borner le Corps enseignant à deux professeurs. Les chrétiens indigènes et les Indiens de l'Est, qui n'avaient pas les mêmes préjugés contre la dissection, se présentèrent bientôt à ces Colléges. L'expérience se poursuivit lentement jusqu'en 1853 ; à cette époque, lord Dalhousie fonda le magnifique hôpital dont les riches Indiens contribuèrent à faire une École pratique de médecine pour le Collége auquel ils avaient fait d'abord opposition. Depuis ce temps, le Collége et l'hôpital ont si bien réussi que le gouvernement devra prendre des mesures pour leur donner plus d'extension. En réalité, on est parvenu à supplanter les empiriques et les *enchanteurs* indigènes qui ont abusé si longtemps de la confiance du peuple ; la population elle-même demande maintenant des docteurs instruits pour les remplacer.

Le 3 mai dernier a été close la 38e session du Collége médical à Calcutta, dans la salle de l'Université, qui seule était assez vaste pour contenir les étudiants et le public, attiré par la distribution des prix et des diplômes. Les élèves sont au nombre de plus de 1,226 ; l'hôpital a donné gratuitement des soins à 41,093 malades. Et cet hôpital n'est pas le seul ! il en existe trois autres dont les proportions sont les mêmes, en même temps que de nombreux dispensaires et asiles disséminés dans la ville et la contrée. Dans les vingt dernières années, un hôpital pour les fiévreux a guéri ou secouru plus de 800,000 personnes, indigènes pour la plupart, parmi lesquelles un grand nombre de chrétiens. Dans les douze dernières années, depuis 1861, le nombre des étudiants, dont beaucoup sont mahométans, et qui était de 409, a triplé. Les indigènes de l'Inde montrent une grande aptitude pour la médecine et la chirurgie.

Académie des sciences naturelles a Philadelphie. — Cette Académie possède maintenant plus de 6,000 minéraux ; 700 espèces de pierres ; 6,500 fossiles ; 70,000 espèces de plantes ; 1,000 espèces de zoophytes ; 2,000 espèces de crutacés ; 500 espèces de cocons et d'araignées ; 25,000 espèces d'insectes ; 20,000 espèces de coquillages ; 2,000 espèces de poissons ; 800 espèces de reptiles ; 21,000 oiseaux, dont 200 avec les nids et 1,500 avec leurs œufs ; 1,000 *mammals* et plus de 900 squelettes et pièces d'ostéologie. Plusieurs de ces espèces sont représentées par quatre ou cinq spécimens, de sorte que, y compris les cabinets d'archéologie et d'ethnologie, l'établissement nécessite l'espace requis pour la disposition de 400,000 objets, plus pour une bibliothèque de 22,500 volumes. On élève une nouvelle construction qui coûtera un demi-million de dollars. (*La Nature.*)

Bulletin de l'étranger. — Suivant le bon plaisir de l'empereur Guillaume, l'enseignement de l'ophthalmologie devient définitif et officiel par la promotion des professeurs Jacobson à Kœnigsberg, Forster à Breslau, de Graefe à Halle, Voelckers à Kiel, Schmidt à Marbourg, et Saemisch à Bonn, qui, par décret impérial, en deviennent professeurs ordinaires, d'extraordinaires qu'ils étaient.

— Une doctoresse du New Hampshire, graduée par le *Female College* de Philadelphie, vient d'être admise par le sultan Abdul-Azis pour le service spécial de ses femmes et de ses enfants. A la bonne heure !

— Sur l'autorité même du docteur Farr, directeur du *General Registrar*, la plus grande irrégularité règne à Londres dans la *certification* des décès. Cette omission est de 16 pour 100 à Londres, de 25 environ dans le pays de Galles et de 8, en moyenne, pour toute l'Angleterre. 2,50 pour 100 des décès inscrits étant déclarés sans nom de médecin traitant ayant pu déclarer la nature de la maladie, il s'ensuit que, dans 5,50 pour 100 des décès, cette formalité est négligée par les médecins traitants ou ceux qui sont préposés à cet effet. De là le projet de loi présenté à la chambre des Communes pour rendre cette obligation plus efficace. — Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'HYDROPNEUMOTHORAX AVEC EXPECTORATION ALBUMINEUSE, A PROPOS DES PERFORATIONS PLEURO-BRONCHIQUES SANS PNEUMOTHORAX;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 juin 1873,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

La communication de notre ami M. Féréol, sur les perforations pleuro-bronchiques sans pneumothorax, me paraît devoir appeler l'attention sur un des points les plus intéressants de la pathologie, et à l'étude duquel je veux aujourd'hui apporter mon faible contingent.

Un cas fort curieux d'expectoration albumineuse chez une malade présentant tous les signes de l'hydropneumothorax, et que j'observe en ce moment à l'hôpital Beaujon, me permettra de donner une base plus précise à mon argumentation.

Voici d'ailleurs cette observation, prise avec grand soin par mon interne, M. Paulier :

Hydropneumothorax du côté droit. — Ponction et aspiration répétées plusieurs fois. — Expectoration albumineuse.

La nommée Marguerite A..., âgée de 22 ans, blanchisseuse, entre, le 29 avril 1873, à l'hôpital Beaujon, salle Sainte-Monique, n° 2, dans le service de M. Matice.

Antécédents : Réglée à 16 ans; ordinairement bien réglée; jamais de flueurs blanches; aurait eu la rougeole étant enfant; pas d'autres maladies. Rien du côté de l'hérédité; sept enfants dans sa famille : cinq encore vivants et bien portants. Tempérament lymphatique.

L'année dernière, au mois de janvier, elle entre dans le service de M. Gubler pour une bronchite, dit-elle : toux, hémoptysie, épistaxis fréquentes; pas de point de côté. Reste un mois à l'hôpital et en sort guérie, ou au moins considérablement améliorée. Rien jusqu'au mois de janvier de cette année, où elle entre de nouveau dans le service de M. Gubler (salle Sainte-Marthe) pour un point de côté, de la toux, et de nouvelles hémoptysies qui revenaient tous les jours. Elle reste un mois et demi dans le service et sort à peu près guérie; mais l'amélioration ne dure pas longtemps, car, huit jours après, elle revient à la consultation de Beaujon. Pas de place; elle va au Parvis, d'où on l'envoie à Saint-Antoine, dans le service de M. Isambert : toujours beaucoup de toux; point de côté à droite, dyspnée, vomissements; pas d'hémoptysies.

FEUILLETON

CAUSERIES

Nous engageons nos lecteurs à lire, dans ce numéro même, le petit préambule que notre excellent collaborateur et ami M. Tartivel a écrit à l'occasion du compte rendu de l'ouvrage de M. Bonnafont sur les maladies de l'oreille. Il y a là des appréciations émises par deux membres de la Société de chirurgie, deux professeurs de la Faculté, qui m'ont occasionné personnellement d'autant plus de plaisir qu'il y a longtemps que je partage et que j'ai émis ces opinions. M. Tartivel les partage aussi, ce qui est une autorité de plus. Velpeau a été l'un des derniers, mais non pas l'un des moins féroces contempteurs des spécialités et des spécialistes en médecine et en chirurgie. Nous avons ici rompu avec lui, et à cette occasion, plus d'une lance courtoise, car il était impossible de se fâcher contre un contradicteur tel que cet excellent maître. Mais il faut reconnaître, et je crois que tout le monde est de cet avis aujourd'hui, que l'opposition que fit Velpeau, et dans laquelle il entraîna toute la Faculté, à l'introduction de l'enseignement des spécialités dans l'enseignement officiel, a eu des résultats funestes pour cet enseignement.

C'est là certainement l'une des causes les plus efficaces de l'amoindrissement de notre Faculté parisienne, de son abandon par les étudiants étrangers, qui se sont dirigés vers des Universités plus réellement encyclopédiques. Dans son court et si orageux décanat, Rayer avait bien senti qu'il y avait quelque chose à faire de ce côté; mais il n'osa pas faire tout ce qu'il pouvait, il s'arrêta à l'institution des cours supplémentaires, dont un ou deux peut-être subsistent encore, alors qu'il pouvait doter la Faculté de plusieurs chaires spéciales, dont l'enseignement se serait perpétué et serait aujourd'hui florissant.

Une note de M. Barbier, interne de M. Isambert, nous apprend qu'on constata chez cette malade, le jour de son entrée, un *pneumothorax* à droite. Deux ou trois jours après, on trouva un commencement d'épanchement dans la plèvre, et quand la malade sortit un matin, par un coup de tête, le diagnostic définitif était *hydropneumothorax.*

La malade, après être restée trois mois et demi dans le service de M. Isambert, demande à s'en aller un jour sans aucune raison, et se présente, le lendemain 29 avril, à la consultation de Beaujon, où M. Matice la reçoit immédiatement. On constate un énorme épanchement à droite; l'oppression est extrême; la malade peut à peine respirer; comme mesure de précaution, et craignant de ne pas retrouver la malade le lendemain si on la laisse dans cet état, M. Matice, immédiatement après la consultation, lui fait une ponction avec l'appareil Dieulafoy. On retire 1,885 grammes de liquide, et l'on est obligé de s'arrêter, car la malade étouffe et menace de suffoquer. Le liquide qu'on a retiré est d'un jaune verdâtre, très-clair, très-fluide, sans aucune apparence de pus.

La malade, un peu remise, nous raconte son histoire (voir plus haut). A Saint-Antoine, on lui aurait mis vingt-quatre vésicatoires; pas de ponction, mais on devait lui en faire une; c'est ce qui l'avait, paraît-il, déterminée à quitter l'hôpital. Elle nous fait remarquer que, quand elle se remuait brusquement, elle entendait un bruit de flot dans la poitrine. Nous constatons le jour de son entrée ce bruit hydroaérique, bruit de succussion, et M. Matice porte le diagnostic *hydropneumothorax* du côté droit, probablement d'origine tuberculeuse. La malade a eu des hémoptysies fréquentes; elle a les ongles hippocratiques, des sueurs nocturnes; elle est mal réglée depuis quelque temps; ses règles ne sont venues qu'une fois en cinq mois. On trouve de la bronchite dans tout le côté gauche; rien du côté des sommets; on constate en même temps l'absence de respiration amphorique et de tintement métallique.

30 avril. Moins d'oppression. Sonorité revenue en partie en arrière et en avant, à droite; à gauche, toujours de la bronchite.

1er mai. Même état. Toujours de la dyspnée. En avant, sous le sein droit, on entend de gros râles muqueux. Toujours bruit de succussion hippocratique et absence de respiration amphorique et de tintement métallique.

M. Matice fait une seconde ponction en arrière, il ne sort pas de liquide; on en refait une autre en avant, au-dessous du sein droit, et l'on retire 650 grammes de liquide. A un certain moment, on entend très-nettement l'air passer de la plèvre dans le corps de pompe, et l'on est obligé de s'arrêter: la malade étouffe.

2 mai. Ce matin, la malade a eu une espèce de vomique : elle a rendu une assez grande quantité d'un liquide blanchâtre, aqueux, un peu mousseux, avec quelques crachats. C'est très-probablement l'*expectoration albumineuse* signalée par quelques auteurs.

La malade va assez bien, du reste. Peu d'oppression; elle mange bien; on n'entend plus le bruit hydroaérique.

Vains regrets! d'autant plus vains, que rien ne fait espérer ou entrevoir que les fautes du passé servent d'expérience et de leçon au présent.

La commission de l'Académie de médecine, chargée de préparer le rapport sur les questions adressées par le ministre de la guerre sur la question de la pharmacie militaire, s'est déjà réunie deux fois. Si nous sommes bien informé, la commission s'est bornée jusqu'ici à l'examen des pièces et n'a pas même encore nommé son rapporteur. La commission reste sur le qui-vive; les membres semblent se regarder dans le blanc des yeux et paraissent hésiter à engager l'affaire. Tout fait présumer que la lutte sera chaude et même ardente. On nous assure que M. Dumas, qui prend vivement en main la cause de la pharmacie, a demandé à être entendu par la commission, ce qui serait une sorte d'engagement de prendre part à la discussion générale devant l'Académie. Toujours est-il que l'émotion est vive dans la pharmacie, tant civile que militaire. Il faut voir. Rien ne nous presse d'exprimer une opinion; connaissons bien l'affaire avant d'en parler, les prétentions réciproques des parties avant de leur donner tort ou raison. Qui veut changer l'état actuel des choses? pourquoi? au profit de qui et de quoi? Tout cela ne se dégage pas encore bien clairement, pour nous du moins, de ce que nous connaissons de cette affaire, et mieux vaut, ainsi que le dit l'un de nos anciens, s'arrêter que de marcher dans les ténèbres.

De la séance annuelle de l'Académie de médecine, qui est retardée de plus de six mois, et qui doit avoir lieu mardi prochain, nous ne croyons pas que le programme ait été publié. On dit que M. Barth, président sortant, prononcera un discours, que M. le secrétaire perpétuel ne fera l'éloge d'aucun mort et se bornera à présenter le rapport général sur les prix. Ce ne sera donc pas une fête d'*annuel majeur*, comme on dit à l'église, et tous les cierges ne seront pas allumés.

D[r] SIMPLICE.

3 mai. Rien de particulier.

4 mai. A rendu encore ce matin plein la moitié de son crachoir d'un liquide blanchâtre, très-clair, où nagent quelques crachats nummulaires (nouvelle expectoration albumineuse, probablement).

5 mai. On entend de nouveau le bruit de succussion hippocratique. Respiration revenue dans une grande partie du côté droit, excepté à la partie inférieure, où l'on trouve encore de la matité.

6, 7 et 8 mai. Rien de particulier.

9 au 17 mai. Pas de changement notable. Pas de nouvelle expectoration. On entend certains jours le bruit hydroaérique que l'on ne peut reproduire les autres jours. Pas de respiration amphorique, pas de tintement métallique; toujours de l'oppression. Quant à l'état général, il n'est pas mauvais. La malade mange un peu et se lève dans l'intervalle des visites.

18 mai. On fait une nouvelle ponction (troisième) au-dessous du sein droit. On retire 100 grammes d'un liquide jaune verdâtre, très-clair. L'écoulement s'arrête au bout de quelques instants, l'aiguille est bouchée.

26 mai. Quatrième ponction en arrière. On retire 1,220 grammes d'un liquide jaune verdâtre, pas purulent. A un certain moment, on voit de grosses bulles d'air pénétrer de la plèvre dans le corps de la pompe, où le liquide cesse de monter.

2 juin. Ce matin, la malade a rendu plein la moitié de son crachoir d'un *liquide très-fluide, jaune verdâtre,* et ayant absolument le même aspect que le liquide retiré par les ponctions. Ce liquide ne ressemble nullement aux expectorations précédentes, qui étaient blanchâtres et mousseuses.

La malade nous dit que, depuis trois ou quatre jours, elle a tous les matins une expectoration semblable.

Ce matin, à l'auscultation, on trouve de la respiration amphorique; pas de tintement métallique; pas de bruit de succussion. Sonorité dans les deux tiers supérieurs; matité dans le reste du côté droit.

3 juin. Ce matin, la malade a eu une *nouvelle expectoration;* mais, cette fois, le liquide n'a plus le même aspect qu'hier : il est blanchâtre, un peu mousseux, et contient quelques crachats. La différence entre l'expectoration d'hier et celle d'aujourd'hui est très-nette, au moins pour la couleur du liquide. Elle en a rendu aujourd'hui 64 grammes qui, essayés avec l'acide nitrique, donnent un précipité albumineux, peu abondant du reste.

4 juin. *Nouvelle expectoration* ayant les mêmes caractères qu'hier. La malade a rendu 60 grammes de liquide en trois fois, et à la suite de quintes de toux comme à l'ordinaire.

Ce liquide, analysé par M. Bailly, pharmacien du service, a donné 0 gr. 24 d'albumine pour l'expectoration de ce matin.

5 juin. *Expectoration,* comme hier, à la suite de toux; toujours liquide blanchâtre, un peu mousseux, où flottent quelques crachats.

6 juin. Même *expectoration,* moins abondante (26 grammes), mais présentant les mêmes caractères que les autres.

7 juin. A rendu 30 grammes de liquide.

8. Ce matin, expectoration de 60 grammes de liquide.

9. Pas d'expectoration.

10. Ce matin, a rendu 100 grammes de liquide.

11. Nouvelle expectoration de 90 grammes.

12. Pas d'expectoration.

État local : En arrière, à la percussion, sonorité dans les deux tiers supérieurs du côté droit; matité dans le tiers supérieur. Rien à gauche; pas de matité.

A l'auscultation : A droite, respiration et voix amphoriques dans tout le tiers moyen; on entend très-nettement le bruit de succussion hippocratique. Au sommet, respiration soufflante, caverneuse, un peu amphorique.

A gauche : Respiration rude dans tout le côté; quelques râles de bronchite.

En avant : La percussion est douloureuse à gauche; peu de différence avec le côté droit, au point de vue de la matité, qui est très-peu marquée. A l'auscultation, respiration rude, soufflante, à gauche. Diminution du bruit respiratoire à droite.

Cœur : Prolongement du premier bruit.

État général : La malade mange; elle se lève presque toute la journée. Toujours de l'oppression et de la toux, principalement le soir. Dort bien; des sueurs nocturnes. Pas d'hémoptysies. A eu ses règles ce mois-ci. En somme, l'état général est très-satisfaisant.

Ainsi donc, en résumé, voici une jeune femme de 22 ans qui présente, au mois de janvier, une douleur et un point de côté dans la portion droite du thorax.

D'abord admise dans le service de M. Gubler, elle entre ensuite, à l'hôpital Saint-Antoine, dans celui de M. Isambert, où l'on constate tous les symptômes d'un hydropneumothorax. Des vésicatoires répétés sont appliqués sur le côté droit de la poitrine; et, après un séjour de trois mois dans ce service, sans amélioration notable, elle entre, le 29 avril, dans le service de M. Matice, qui pratique une ponction avec aspiration, et retire 1,885 grammes d'un liquide citrin.

Cette ponction est renouvelée quelques jours après, et on retire cette fois 650 grammes de liquide. Le lendemain de cette seconde ponction, c'est-à-dire le 2 mai, elle rend, le matin, une quantité très-notable d'un liquide blanchâtre, aqueux. Cette expectoration se répète le 4 et le 5 mai, puis cesse de nouveau.

On refait deux autres ponctions avec aspiration; et l'expectoration albumineuse se reproduit, à partir du 1er juin, presque tous les jours.

Je dis *expectoration albumineuse,* car les matières, rendues tous les matins par cette malade, en plus ou moins grande quantité (de 40 à 100 grammes), présentent bien tous les caractères que l'on a attribués à cette sorte d'expectoration. Placées dans un crachoir, elles offrent trois couches successives : à la surface, une certaine quantité de mousse jaunâtre; puis, au-dessous, une couche beaucoup plus considérable d'un liquide un peu trouble, très-gluant; tandis que la couche inférieure est formée de quelques crachats mucoso-purulents.

L'acide acétique et l'acide nitrique donnent dans ce liquide un précipité très-appréciable. Voici d'ailleurs l'analyse faite avec grand soin par M. Daremberg, préparateur de chimie au laboratoire de la Charité :

ANALYSE D'UNE EXPECTORATION ALBUMINEUSE.

Quantité donnée pour l'analyse. . . . 120cc
Densité : 1010.
Liquide mousseux, filant, louche, abondant dépôt de *mucus* et d'épithélium.
Réaction neutre.

Le liquide décanté, agité avec de l'éther s'éclaircit légèrement, et après nouvelle décantation on trouve, en évaporant la solution éthérée, des cristaux de *cholestérine* et de la *matière grasse* amorphe.

Le liquide primitif filtré précipite encore par l'acide acétique, donc il tient encore de la *mucine* en dissolution.

Ce même liquide précipite par le bichlorure de mercure; ce que ne fait pas la mucine; ce caractère n'appartient qu'à l'albumine ou aux phosphates.

Mais comme le liquide précipite aussi par la chaleur, par le ferrocyanure de potassium et le tannin, ce que ne fait ni la mucine, ni les phosphates, nous pouvons affirmer la présence de l'*albumine.*

Dosage d'albumine. — Le liquide filtré a été traité par une petite quantité d'acide acétique, qui a précipité la mucine restée en dissolution; puis nous avons chauffé au bain-marie 50cc de cette liqueur.

QUANTITÉ D'ALBUMINE pour 50cc. . . .	=	0 gr 050
— — pour 1 litre. . .	=	1 gr 00

Nous n'avons pas trouvé trace d'urates par l'essai de la réaction de la murexide.

Dans le liquide débarrassé de mucine et d'albumine, nous avons reconnu la présence de l'urée, et son dosage nous a donné :

QUANTITÉ D'URÉE pour 50cc.	=	0 gr 118
— — pour 1 litre	=	2 gr 360

Il n'existe donc aucun doute sur la nature de cette expectoration qui se produit depuis quelques jours, tous les matins, à la suite de deux ou trois efforts de toux.

Quant aux signes de la perforation pulmonaire, ils sont ici des plus nets. A la percussion, il y a une sonorité tympanique dans le côté droit de la poitrine, et à peine un peu de matité vers la partie inférieure. A l'auscultation, on perçoit fort nettement du souffle amphorique, du tintement métallique, et enfin un bruit de succussion des plus franchement accusés.

Les signes physiques de la tuberculose pulmonaire manquent presque complétement, et, quoique cette malade ait eu des hémoptysies fréquentes, elle ne présente

aucun symptôme qui puisse affirmer chez elle l'existence de lésions tuberculeuses.

Son état général est d'ailleurs des plus satisfaisants, et, n'étaient la gêne respiratoire et les quintes de toux, cette malade jouirait d'une santé relativement bonne.

Voilà donc un fait bien établi d'expectoration albumineuse se montrant à la suite d'une perforation pulmonaire et s'accompagnant d'hydropneumothorax. Vient-il confirmer les idées théoriques émises par M. Féréol pour expliquer l'expectoration albumineuse à la suite de la thoracentèse? ou bien, tout au contraire, est-il un argument à invoquer contre elles? C'est ce qu'il nous reste à examiner maintenant, et ce qui nécessitera de notre part d'entrer dans quelques développements pour lesquels je réclame la bienveillante attention de la Société.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE L'OREILLE ET DES ORGANES DE L'AUDITION, par le docteur J.-P. BONNAFONT. Deuxième édition, revue et augmentée, avec 43 figures intercalées dans le texte. Librairie de J.-B. Baillière et fils; 1873.

Dans la séance du 30 avril de la Société de chirurgie, l'un des membres de cette Société, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Paris, M. Léon Le Fort, à l'occasion de la discussion sur les méthodes d'extraction de la cataracte, faisait remarquer avec regret que parmi les noms attachés aux progrès de cette partie de l'ophthalmologie, il n'y avait que des noms anglais ou allemands, et pas un nom français. Il déplorait, à ce sujet, l'abandon où sont tombées en France, depuis une vingtaine d'années, les études spéciales en médecine et en chirurgie. Il a rappelé l'époque où de toutes les parties du monde on accourait à Paris, aux cliniques de Sichel pour l'ophthalmologie, de Ricord pour les maladies vénériennes, de Civiale pour les maladies des voies urinaires; où l'on venait à l'hôpital des Enfants, à l'hôpital Saint-Louis, etc., entendre les leçons des médecins ou des chirurgiens spécialistes qui enseignaient et pratiquaient avec éclat dans ces hôpitaux.

Aujourd'hui les médecins ou chirurgiens étrangers ont désappris le chemin de Paris; ils vont à Berlin, à Vienne, à Londres, etc., où ils sont attirés par le rayonnement des noms devenus célèbres dans les spécialités que nous dédaignons. Cet abandon, ce dédain des études spéciales sont le fruit de sots préjugés qui ont régné trop longtemps dans notre pays et sous l'influence desquels on attachait à l'étude et à la pratique des spécialités une sorte de flétrissure qui en éloignait la généralité des chirurgiens. Il semblait qu'on ne pouvait pas unir ensemble le culte de la spécialité et de l'honorabilité professionnelle.

M. Léon Le Fort pense que le moment est venu de renverser un préjugé aussi funeste qu'absurde et qui empêche l'art français de reprendre le rang élevé qu'il occupait autrefois dans les spécialités chirurgicales.

Un autre membre de la Société de chirurgie, également professeur à la Faculté, M. Trélat, a donné sa pleine et entière adhésion aux paroles de M. Le Fort. Il faut espérer que ces paroles seront entendues. Ce sont les Facultés de médecine, ce sont les Académies et les Sociétés savantes qui ont donné le signal de cette guerre aveugle faite aux spécialités médico-chirurgicales, au nom de je ne sais quel puritanisme étroit et souvent hypocrite; c'est de leur sein que doit partir le mouvement de réaction contre l'ostracisme inintelligent dont les spécialistes sont encore frappés en France. Aujourd'hui, grâce au développement prodigieux que ne cessent de prendre les sciences, le progrès ne peut se faire que par la spécialité, c'est-à-dire par la division du travail. Il n'y a plus, il ne peut plus y avoir d'*encyclopédiste*.

L'auteur du livre dont nous présentons aujourd'hui l'analyse aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE est un spécialiste, un spécialiste qui n'a pas honte de l'avouer, qui s'en vante même et ne craint pas de dire que ses recherches spéciales sur les maladies des organes de l'audition remontent à 1830, et qu'il ne les a plus interrompues depuis cette époque. Dès 1834, il faisait construire un instrument destiné à éclairer le conduit auditif externe, en le rendant plus accessible à l'œil de l'observateur. Cet instrument est l'*otoscope*, le premier appareil réflecteur de la lumière artificielle qui ait été imaginé dans le but d'éclairer les cavités du corps humain, frère aîné de l'*ophthalmoscope* et du *laryngoscope*, venus à vingt et trente ans de distance, et, dit-on, quelque peu père de l'*endoscope*.

M. Bonnafont a également substitué au spéculum d'Itard un autre spéculum plus petit, plus commode et tenant seul à l'oreille, en dilatant le conduit auditif. Celui-ci, mieux éclairé, M. Bonnafont a pu, à l'aide d'une foule de petits instruments de son invention, attaquer le

mal jusque dans la caisse du tympan, et pratiquer des opérations que jusque-là les praticiens les plus expérimentés avaient jugées impossibles. M. Bonnafont a aussi modifié le cathétérisme des trompes, et donné de nouveaux préceptes pour rendre cette opération plus rationnelle et plus fructueuse.

Dans son livre, l'auteur procédant du simple au composé et de dehors en dedans, aborde premièrement la description des maladies du pavillon de l'oreille, du conduit et de la membrane du tympan.

Il s'occupe ensuite des maladies de la trompe d'Eustache, de la caisse et enfin de la partie interne de l'appareil de l'ouïe, soumettant à un scrupuleux examen et à une discussion sérieuse les doctrines émises ainsi que les médications proposées par les divers praticiens qui l'ont précédé.

Il insiste plus particulièrement sur les états pathologiques de la membrane du tympan qui occupent une si grande place dans le cadre nosologique de l'appareil auditif. Il a fait des polypes de l'oreille l'objet d'une étude spéciale qu'il a enrichie de nouveaux procédés opératoires.

L'auteur passe ainsi en revue toutes les maladies organiques de l'appareil auditif, simplifiant toujours, autant que possible, les moyens de traitement qui leur sont applicables.

Il consacre un chapitre à la surdité de naissance ou surdi-mutité; il y cherche surtout à concilier les deux méthodes qui se disputent l'éducation des jeunes infirmes, en proposant un nouveau procédé de classement qui permet de distinguer ceux qui peuvent être élevés au moyen de la parole, et ceux qui devront être condamnés à l'usage exclusif des signes.

Dans un autre chapitre contenant des considérations médico-psychologiques neuves sur les sourds et les aveugles, l'auteur cherche à démontrer que, des deux sens qui président au développement intellectuel de l'homme, l'ouïe occupe un rang supérieur au sens de la vue; il appuie cette opinion sur des exemples relatifs à des aveugles et à des sourds-muets qui se sont distingués par des aptitudes exceptionnnelles.

La première édition de l'ouvrage de M. Bonnafont a paru en 1860; celle qui vient de paraître a été mise soigneusement au courant des progrès de l'otologie, à l'aide de nouveaux documents que l'auteur a empruntés aux recueils étrangers ou qu'il a puisés dans son propre fond.

La part contributive qui appartient en propre à M. Bonnafont comprend des articles concernant la myringite aiguë, la myringite chronique et les symptômes subjectifs qu'elle provoque et qui simulent ceux de la méningite; l'otite labyrinthique; le bourdonnement; les nouveaux appareils pour aspirer ou pour injecter, par la trompe d'Eustache, des liquides médicamenteux dans la caisse; les nouveaux appareils pour pratiquer la perforation de la membrane du tympan et fixer en même temps une canule dans l'ouverture; les applications de l'électricité au traitement des maladies de l'oreille.

Enfin cette nouvelle édition est complétée par deux chapitres nouveaux : l'un relatif à l'hygiène des oreilles, où sont indiqués sommairement le régime à suivre et les précautions à prendre pour préserver ces organes contre les influences extérieures; l'autre qui traite de la médecine légale appliquée aux sourds-muets.

Nous croyons que cet ouvrage, écrit dans un style simple et clair, et dont la publication fait honneur à l'otologie française, sera consulté avec fruit par tous les praticiens qui désirent ne rester étrangers à aucun des progrès accomplis dans cette branche importante, et généralement trop négligée, de la science et de la pratique médico-chirurgicale.

Dr A. TARTIVEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Robin a présenté à l'Académie, au nom de M. V. Feltz, un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur la pathogénie des infarctus et le processus inflammatoire dans la septicémie.* Voici comment l'auteur formule ses conclusions :

« L'étude comparative des infarctus provoqués par l'introduction dans le sang de poussières organiques ou inorganiques et de ceux qui naissent par l'inoculation de principes septiques démontre que l'infarctus en lui-même passe par les mêmes métamorphoses régressives, mais que le processus pathologique est différent dans la zone d'élimination. Si dans le premier cas la génération leucocytique, aux dépens de la substance cellulaire (protoplasma), est la règle, il n'en est pas de même dans le second, où il s'établit dans cette substance une dégénérescence granulo-graisseuse ou colloïde qui amène la destruction des tissus au moins aussi vite que la suppuration. Lorsqu'on pratique sur la cornée d'animaux empoisonnés par un principe

putride des traumatismes donnant lieu chez les animaux sains à l'inflammation suppurative, on voit les éléments de la cornée s'hypertrophier considérablement sous l'influence d'une accumulation considérable de substance organisée (protoplasma) ; mais, au lieu de la génération leucocytique habituelle, c'est généralement la dégénérescence granulo-graisseuse ou colloïde qui survient. Sous ce rapport, l'empoisonnement septique disposerait l'organisme à se conduire, en cas d'irritation, à peu près comme dans le cas de syphilis, de tuberculose ou de scrofulose, où les éléments de nouvelle formation sont frappés de dégénérescence avant d'avoir pu prendre type.

« Les infarctus dans la septicémie procèdent d'hémorrhagies capillaires dépendant d'arrêts circulatoires, eux-mêmes déterminés par les modifications morphologiques et chimiques du sang. Sous ce point de vue, les infarctus de l'infection purulente pure diffèrent notablement des infarctus de la septicémie : dans le premier cas, la variation du sang est secondaire, en quelque sorte mécanique, amenée par l'introduction dans le liquide nourricier de poussières organiques ; dans le second, l'altération du sang est primitive, et c'est elle qui donne lieu aux modifications chimiques et morphologiques qui entraînent la formation des infarctus. Dans la septicémie, l'infarctus aboutit rarement à l'abcès métastatique, parce que presque toujours l'altération du sang est d'emblée si forte qu'elle tue avant que l'infarctus ait eu le temps de se ramollir et de passer à ce que l'on appelle la suppuration. »

M. le professeur Bouillaud signale un cas de pathologie, actuellement en observation à l'hôpital de la Charité. Il s'agit d'un homme robuste et dans la force de l'âge, charretier de son état, qui tomba de sa voiture, subitement privé de connaissance. Quand il revint à lui, il était paralysé du côté droit et avait perdu l'usage de la parole. Il paraît en possession maintenant de toute son intelligence ; il fait comprendre par signes qu'il entend bien tout ce qu'on lui dit ; il remue la langue et les lèvres comme s'il voulait parler, mais il n'articule aucun son. M. Bouillaud, après avoir exposé toutes les raisons qu'il a de croire, dans ce cas, à une lésion des lobes antérieurs du cerveau, se réserve de revenir prochainement sur ce sujet.

M. Deherain donne lecture d'un mémoire sur l'intervention de l'azote dans la végétation. L'auteur propose une explication de ce fait, à savoir : que les récoltes obtenues sur un terrain renferment une quantité plus grande d'azote que celles qu'elles ont reçue par la fumure et sans que, pour cela, le terrain soit épuisé. C'est précisément le sujet sur lequel M. Jeannel a récemment appelé l'attention du monde savant, et à propos duquel il a fait connaître des expériences si probantes. Quand nous aurons eu sous les yeux le texte même du mémoire de M. Deherain, nous dirons ce que nous pensons des explications nouvelles. On ne saurait prendre trop de précautions avant de placer un mot entre deux savants.

Les explications provoquées par une demande de M. Germain, relative à l'influence de la Saint-Médard sur l'état atmosphérique, laissent certainement beaucoup à désirer. Dire, comme feu M. Poinsot, que dans l'ancien calendrier, antérieurement à la réforme grégorienne, la Saint-Médard tombait le 20 juin au lieu de tomber le 8, ce n'est pas dire grand'chose de bien clair. Le 20 juin est l'époque du solstice d'été, et le soleil ne change guère de déclinaison une quinzaine de jours avant et une quinzaine de jours après cette date. Mais on ne voit pas trop quel rapport existe entre la pluie et le beau temps d'un côté, et l'immobilité apparente du soleil sur l'écliptique de l'autre. Avant toute discussion, et pour ne pas recommencer toujours l'histoire de la dent d'or, peut-être conviendrait-il de solidement établir la réalité du fait. Quand il pleut le 8 juin, pleut-il pendant les quarante jours qui suivent ? — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 juin 1873. — Présidence de M. Depaul.

DISCUSSION SUR LE TYPHUS EXANTHÉMATIQUE.

M. Chauffard continue ainsi :

J'arrive aux faits exposés par M. Fauvel, et qui concernent le typhus des armées de Crimée, le typhus de l'émigration tartare et celui de l'émigration circassienne. Je suis l'écho du sentiment général de l'Académie en exprimant tout l'intérêt qu'elle a porté à cette attachante lecture. Notre éminent collègue nous a mis en face d'épouvantables calamités ; il nous a fait toucher du doigt comment se détruisent des tribus entières de la famille humaine, et comment la misère et la maladie en viennent plus sûrement à bout que la guerre la plus destructrice. Les désastres de la famine de 1846, qui enlevèrent un million d'hommes en Irlande et dans les Flandres belges, et les trois cent mille Circassiens chassés du sol qui leur appartenait, et venant mourir de faim, de la variole et du typhus sur une terre étrangère où ils sèment involontairement la mort par leur arrivée et leur séjour, sont des événements sinistres qui nous montrent quel empire l'imprévoyance et la barbarie exercent encore, et combien

notre civilisation aurait peu de raisons d'être trop fière d'elle-même, et de s'enorgueillir trop haut des progrès acquis en face de ceux qui restent à accomplir.

Mais dans ces sombres tableaux je n'ai à rechercher que les éléments d'une solution étiologique; je dois me borner à interroger ces faits douloureux, uniquement pour savoir d'eux si le typhus exanthématique s'engendre des souffrances de l'extrême misère, ou s'il ne trouve dans ces souffrances que des conditions de propagation, sa génération demeurant antérieure et indépendante.

Examinons d'abord le typhus de Crimée, celui que M. Fauvel a le mieux étudié, et auquel, sans doute, il attache le plus de valeur comme démonstration de sa doctrine étiologique.

En face de Sébastopol deux armées étaient campées côte à côte, armées subissant les mêmes influences de climat, vivant sur un même sol, mais armées de races, d'habitudes hygiéniques et d'aptitudes physiologiques différentes. De ces deux armées, l'une, moins nombreuse, mais moins accoutumée aux fatigues et aux privations de la guerre, représentait un pays où le typhus exanthématique règne dans certaines régions endémiquement; l'autre, plus nombreuse et mieux aguerrie, sortait de populations où le typhus exanthématique est inconnu. Ces armées alliées avaient en face d'elles un ennemi, le Russe, dont le typhus exanthématique habite les possessions lointaines du Nord. Nous ne parlerons pas de cette armée ennemie; nous dirons seulement que le typhus exanthématique y a prélevé d'abondantes moissons, quoique Sébastopol ne fût pas complétement investi, et que le ravitaillement de l'armée assiégée fût demeuré libre. Le typhus russe a pu devenir, à l'occasion, une source de contagion pour les armées assiégeantes, pour l'armée française surtout, dont les travaux étaient plus développés, plus rapprochés, dont les contacts avec l'ennemi se multipliaient par les prisonniers faits à la suite d'incessants combats. Cependant, sans méconnaître l'influence que l'état sanitaire de l'armée russe a pu exercer sur celui des armées alliées, nous ne nous en occuperons guère, et, comme M. Fauvel, nous n'interrogerons pas les conditions sanitaires des armées anglaise et française.

Si de ces deux armées, la dernière, formée de populations qui ne connaissent pas le typhus chez elles, avait eu le typhus exanthématique avant l'autre armée venant de pays à typhus; si, en un mot, l'armée française avait contracté le typhus avant l'armée anglaise; si ce typhus n'avait pu lui venir d'aucun autre milieu voisin infecté, l'exemple eût entraîné toutes les convictions. On aurait été en droit d'affirmer que le typhus était né de causes communes au milieu de nos soldats, et que leurs souffrances leur avaient valu ce nouveau fléau. Mais les choses se sont doublement passées à l'inverse. C'est l'armée anglaise qui, la première, a subi les coups du typhus; c'est elle que le fléau a décimée avant de paraître dans l'armée française voisine. Cet ordre d'apparition du typhus a sa valeur étiologique : il semble fournir une démonstration de la genèse ordinaire du typhus; celui-ci procède originellement par l'endémicité; et au sein des populations où il est endémique, il se développe en épidémies meurtrières, dès que les grandes misères atteignent ces populations et lui ont préparé le terrain sur lequel il trouve ses éléments de prospérité.

Le typhus exanthématique ne fut pas long à paraître dans l'armée anglaise; il s'y montrait dès la fin de 1854, cette armée étant à peine installée devant les remparts de Sébastopol. Puis, dans les hôpitaux anglais de Constantinople situés à Scutari, sur la rive d'Asie, le typhus se déclara à l'état d'épidémie grave dès le commencement de 1855. Dans l'armée française, le typhus apparut plus tard. Pendant le mois de janvier 1855, les rapports de notre collègue ne signalent parmi les affections dominantes que le choléra, les diarrhées et les dysenteries chroniques, avec cachexie plus ou moins profonde, éruptions de mauvais caractère, et enfin un nombre croissant de sphacèle des pieds par congélation. Le typhus ne commence à se montrer dans notre armée que dans le courant de janvier; non à Constantinople, mais dans nos ambulances de Crimée, sur cette terre où vivaient côte à côte et échangeaient de continuelles communications les armées anglaise et française.

Or, de ces deux armées, la première possédait déjà le typhus. Était-il possible qu'une affection si contagieuse ne se communiquât de l'une à l'autre, et qu'elle n'envahît pas l'armée plus nombreuse qui jusqu'alors en avait été exempte? Cette armée où le typhus manquait avait déjà le choléra, les diarrhées et la dysenterie chonique, de nombreux états cachectiques accompagnés des éruptions qu'ils amènent, furoncles, ecthymas, rupias, taches ecchymotiques; ces affections, témoins irrécusables de l'abaissement général de la vitalité de notre armée, n'avaient-elles pas préparé un accès facile au typhus qui sévissait dans l'armée voisine? Quoi de plus naturel que d'accepter cette transmission? A-t-on donc besoin d'invoquer une genèse directe par causes communes, au sein de notre armée, pour y expliquer l'apparition du typhus? Et ne doit-on pas repousser une telle genèse par cela seul qu'on peut s'en passer dans l'interprétation des faits? Il ne faut admettre une cause nouvelle et hypothétique que si les causes reconnues sont insuffisantes. Or, la cause reconnue, c'est la pro-

pagation du typhus par contage, alors surtout que le milieu vivant où il va se propager est préparé à le recevoir par de longues misères. Partout où cette cause peut être invoquée, elle doit l'être; et parfois même elle est la cause réelle, alors que l'on ne peut pas la découvrir, tant les actions de contage sont souvent obscures et éloignées.

Mon savant contradicteur en appelle à d'autres raisons pour expliquer la genèse successive du typhus, d'abord dans l'armée anglaise, et ensuite dans l'armée française; et ces raisons, il les appuye sur des faits que je suis loin de contester. Si l'armée anglaise a été frappée la première, ce serait que ses souffrances au début ont dépassé celles de l'armée française; elle était moins bien approvisionnée, moins aguerrie aux fatigues et aux privations. Notre armée, mieux partagée, n'a connu le typhus que plus tard, et même sa première apparition parmi nous a été moins intense. Plus tard, l'armée anglaise a vu s'améliorer toutes ses conditions hygiéniques, alimentation, campements, hôpitaux. Parallèlement, l'armée française, par l'incurie administrative, voyait ses souffrances et ses privations s'accroître; elle s'étiolait et se cachectisait progressivement. Aussi, tandisque l'armée anglaise voyait le typhus s'éteindre dans ses rangs, l'armée française en venait à subir une seconde épidémie, celle de la fin de l'année 1855 et du printemps 1856, plus meurtrière que la première; et c'est à ce moment que les évacués de l'armée d'Orient nous apportaient le typhus en France, et le semaient dans tous nos hôpitaux militaires, de Marseille au Val-de-Grâce.

« Ne trouvons-nous pas dans cette comparaison, nous dit M. Fauvel, la preuve incontestable de l'action toute-puissante des causes dites banales sur la production du typhus exanthématique? Et est-il nécessaire d'invoquer ici l'importation d'un contagium se multipliant ensuite sous l'influence des conditions où se trouvait notre armée? »

« Je crois pouvoir dire, ajoute M. Fauvel, qu'en présence des faits que j'ai exposés, il est impossible de ne pas reconnaître que le typhus a pris naissance dans notre armée indépendamment de toute importation, et s'y est maintenue tant que les causes d'épuisement et d'infection qui pesaient sur elle ont persisté. »

« Comment admettre, dit plus loin M. Fauvel, que le typhus aurait été communiqué aux armées alliées devant Sébastopol par les Russes, quand nous savons que la maladie s'est montrée parmi ceux-ci à la même époque que dans notre armée, au milieu des mêmes circonstances, et alors que les contacts entre les belligérants étaient rares autrement qu'à coups de canon? Ajoutons que ce n'est pas parmi les prisonniers russes qu'on a observé les premiers cas de typhus. »

Je suis obligé, dans toutes ces appréciations, de me séparer de mon éminent collègue : elles ne me paraissent pas avoir la valeur absolue qu'il leur prête. Il accorde une action toute-puissante aux causes dites banales dans la production du typhus; les faits qu'il invoque ne me paraissent démontrer que la grande influence de ces causes dans la propagation de cette maladie; elles créent la forme épidémique du mal, non le mal lui-même, ni le virus qui l'engendre.

L'armée anglaise, par suite de ses mauvaises conditions hygiéniques, a vu ce typhus se multiplier dans ses rangs; mais il est permis de supposer que cette armée, venant de régions à typhus, avait pu l'amener avec elle et le garder à l'état sporadique, sur quelques-uns de ces immenses bâtiments de transport où se pressaient les soldats de l'Irlande, comme ceux de l'Écosse et de la Grande-Bretagne. Le typhus, en outre, pouvait lui venir du milieu où elle vivait, des rangs ennemis avec lesquels elle entrait certainement en contact autrement qu'à coups de canon, suivant l'expression de M. Fauvel. Les prisonniers ennemis, même exempts de typhus, pouvaient le lui apporter, à l'exemple des Circassiens bien portants dont nous a parlé M. Fauvel, et qui semaient le typhus à chacun de leurs pas.

Voilà le fait probable, et non celui d'une création du typhus. Cette création aurait été d'une rapidité presque invraisemblable, car ce typhus a paru à l'état épidémique avant la fin de 1854, aux premiers temps du campement devant Sébastopol. Je ne conteste pas les souffrances éprouvées par nos alliés au début des opérations du siége; mais ces souffrances n'ont pourtant été ni la famine, ni l'encombrement sordide. Quoi! on conteste aux souffrances supportées par Metz la puissance d'avoir engendré le typhus; elles n'auraient été ni assez longues, ni assez extrêmes, dit-on; et on affirme que les souffrances de l'armée anglaise, qui n'était pas assiégée, qui communiquait avec la mer, ont été suffisantes pour créer une épidémie terrible du typhus exanthématique!

On oublie donc que Metz avait, en moyenne, dans ses murs plus de vingt mille malades; que presque tous les blessés y mouraient d'infection purulente, ou avaient la pourriture d'hôpital; que la ration de pain mélangé de son était rapidement descendue à 300 grammes pour l'adulte. Vraiment, les misères de l'armée anglaise devant Sébastopol ont-elles jamais été comparables à celles-là! Et pourtant cette armée a subi les assauts du typhus, et ces assauts ne se sont pas fait attendre; et l'on ne veut pas que, pour expliquer ces faits, nous en appelions à une im-

portation ou à une contamination, alors que l'une et l'autre ont été possibles, je dirai plus, ont pour elles toutes les probabilités!

Lorsque, de mauvais, l'état hygiénique de l'armée anglaise est devenu bon, l'épidémie typhique a peu à peu décru et a fini par disparaître, ne laissant de son règne que des cas sporadiques plus ou moins rares ou fréquents. Quoi de plus régulier que cette évolution? Une épidémie ne sévit pas toujours; elle s'épuise alors surtout que les conditions hygiéniques qui favorisaient son extension se transforment, s'améliorent de jour en jour. Toute épidémie qui sévit sur un milieu limité tombe par degrés lorsque tous ceux qui étaient aptes à contracter le mal ont payé leur tribut; à ce moment, la réceptivité épidémique diminue et s'efface. Il en a été ainsi dans l'armée anglaise, et c'est ce qui explique que, alors que nous étions en pleine épidémie de typhus, vers la fin de 1855 et dans le printemps de 1856, nos alliés voisins étaient à peu près exempts du fléau. Notre réceptivité a été croissant; notre armée était plus nombreuse, ses privations et ses misères augmentées. Le typhus importé dans nos rangs, d'abord peu sévère pendant qu'il décimait les Anglais, a pris une intensité cruelle plus tard, et respectait à ce moment les Anglais, qu'il avait si rudement frappés. Il n'est pas besoin de genèse spontanée du typhus pour comprendre cette succession des événements. Je ne sais pas d'évolution épidémique plus régulière, plus en rapport avec les conditions changeantes des milieux, plus conforme, en un mot, à la logique étiologique.

La grande extension épidémique qu'a prise dans les armées de Crimée le typhus exanthématique, tend-elle à prouver que ce typhus s'est spontanément engendré au sein de ces armées, et dépose-t-elle contre l'hypothèse de l'importation? Le typhus importé, nous dit-on, ne se développe pas, ne grandit pas jusqu'à revêtir la forme des grandes épidémies. Il s'éteint promptement et sur place. Il n'y a que le typhus né de tout un ensemble de conditions locales qui acquière, dans son milieu originel, ces pouvoirs redoutables d'envahissement et de durée. « N'avons-nous pas vu, dit M. Fauvel, que si le typhus est contagieux et importable à distance, il ne se propage pas facilement en dehors de ses foyers d'émission, et ne donne pas lieu à des épidémies envahissantes comme le choléra? L'immunité presque complète de la ville de Constantinople et mille autres exemples le prouvent bien. »

Rien n'est plus vrai que ces caractères de l'importation typhique, mais en tant qu'il s'agira du typhus importé au sein d'une population valide, placée dans des conditions régulières d'activité et de vie. Cette bénignité relative du typhus importé disparaît et fait place à la plus funeste léthalité, s'il s'agit d'une importation au sein de grandes populations agglomérées et déjà affaiblies par une longue suite de souffrances. Ici, quoique importé, le typhus sévira avec toute sa cruelle intensité, et prendra une extension qui lui vaudra le caractère épidémique le plus accusé. Il faut se garder de confondre ces deux importations, et d'attribuer à l'une les caractères qui appartiennent à l'autre. Si Constantinople eût été une ville assiégée, affamée, le typhus importé y fût devenu un épouvantable fléau; il s'est éteint, au contraire, dans Constantinople jouissant de ses conditions hygiéniques normales.

Je n'aurai que peu de chose à dire sur les émigrations, tartare et circassienne, dont M. Fauvel nous a donné l'émouvant récit. Ces malheureux, mourant de faim et de froid, apportaient avec eux la variole et le typhus. Ils n'avaient probablement pas engendré l'un plus que l'autre; ils quittaient leur pays, entraînant avec eux les deux fléaux, et succombant d'autant plus sûrement sous ces atteintes, qu'ils n'étaient plus que des ombres vivantes inclinées sans résistance à la mort. M. Fauvel le reconnaît lui-même : la genèse spontanée du typhus qui a frappé l'émigration tartare n'est pas évidente; « car on peut à la rigueur, dit-il, soutenir que ces Tartares avaient apporté de leur pays le typhus, qui prit de l'extension par le fait des conditions fâcheuses auxquelles ils furent soumis. »

Pourquoi M. Fauvel ne garde-t-il pas la même réserve à l'égard du typhus qui a moissonné l'émigration circassienne? Connaît-il la pathologie indigène de la Circassie? Sait-il si le typhus exanthématique est ou non endémique dans cette contrée inexplorée? M. Fauvel ne craint pas cependant de se prononcer. « Quant à l'épidémie circassienne, dit-il, à moins de supposer que les émigrants aient apporté le typhus de leurs montagnes, ce qui serait bien extraordinaire, il faut bien reconnaître que la maladie a éclaté parmi eux sur le sol ottoman, où elle n'existait pas avant leur arrivée. »

En quoi serait-il extraordinaire que les Circassiens, émigrant en foules immenses, eussent, avec la variole, entraîné le typhus, si celui-ci est endémique dans leurs montagnes? Si, en 1856 et 1857, les Kabyles eussent abandonné en masses les plateaux du Jurjurah et leurs villages que parcourait le typhus, n'auraient-ils pas gardé le typhus dans leurs rangs, surtout si la faim, les fatigues, les tristesses profondes les eussent accompagnés dans un lamentable exode? Le typhus répugnerait-il à habiter les pays de montagnes? Mais nous le voyons sur les hauteurs du Jurjurah, dans ces villages kabyles situés de 1,000 à 1,800 mètres au-dessus du niveau de la mer; je l'ai montré aussi sur les hauts plateaux du Mexique, où il demeure à

l'état endémique, tandis que la fièvre typhoïde y est presque inconnue ; à l'inverse de ce qui s'observe dans les altitudes inférieures, où la fièvre typhoïde devient de plus en plus fréquente à mesure que l'on descend vers les bords de la mer. Rien donc n'autorise à déclarer que le typhus de l'émigration circassienne est né sur le sol ottoman ; on ne sait qu'une chose, c'est que les Circassiens ont apporté sur ce sol le typhus et la variole, et que ces deux maladies, implacablement attachées à ces malheureux, ont, avec la faim, achevé l'œuvre de cette horrible destruction humaine.

Je serai très-bref sur les petites épidémies de typhus récemment observées en France, et dont M. Fauvel a entretenu l'Académie. Toutes les deux ont sévi sur les côtes de Bretagne, l'une à Riantec, près de Lorient, l'autre dans quelques petits villages autour de Brest. L'épidémie de Riantec, dont j'avais parlé dans ma première communication, m'avait paru un typhus probablement importé par voie maritime ; j'en dirai aujourd'hui autant du typhus de Brest observé par M. le docteur Gestin ; et je ne serais pas étonné que ces deux épidémies ne relevassent l'une de l'autre et ne reconnussent une seule et même origine. La marche affectée par ces petites épidémies n'est-elle pas exactement celle que suivent toutes les épidémies qui vont d'un village à l'autre par petite importation ? M. le docteur Gestin a pu successivement remonter à chacune de ces importations ; resterait à déterminer l'apparition première, origine et cause de toutes les autres. N'est-il pas probable que cette apparition reconnaît les mêmes conditions étiologiques que les manifestations ultérieures ? Voudrait-on imaginer une petite famine spéciale et un encombrement inusité dans le village où le premier cas de typhus aurait apparu ? Une telle supposition ne serait-elle pas aussi bizarre qu'invraisemblable ? La vie intime de tous ces villages voisins n'est-elle pas pareille de l'un à l'autre ? Si donc, en plusieurs de ces villages, le typhus exanthématique s'est manifestement établi par importation, ne doit-on pas supposer que son établissement s'est partout effectué de même ? M. Tuefferd, dans l'étude qu'il m'a transmise du typhus de Kabylie, signale cette même marche du mal, et il la compare, avec juste raison, à ces petites épidémies de fièvre typhoïde, si souvent observées en France, et qui sont dues à l'arrivée d'un malade dans une maison que la contagion envahit, pour de là gagner de proche en proche le village tout entier. Ce mode d'arrivée et de propagation d'une maladie épidémique est toujours caractéristique d'une importation, et, par conséquent, nous sommes autorisés à conclure que les épidémies de Riantec et des villages voisins, ainsi que celles des villages qui entourent Brest, sont des exemples probables de typhus par importation. Cette conclusion sera d'autant plus aisée à accepter, que Lorient et Brest sont des points d'arrivée maritime, où les importations sont faciles et peuvent échapper à l'observation. Qui ne connaît les importations du choléra dues à des navires en apparence non contaminés, et qui n'avaient d'autre tare suspecte que de provenir de lieux où sévissait le choléra ? Qui ne se rappelle à ce sujet la terrible épidémie cholérique de la Guadeloupe, déterminée par l'arrivée du navire la *Sainte-Marie*, navire que le médecin de la santé avait cru devoir laisser entrer en toute franchise, comme n'offrant aucune trace de maladie qu'il pût importer ?

Je ne pousserai pas plus loin l'examen contradictoire des faits avancés par MM. Bouchardat et Fauvel ; ils ne me paraissent pas établir victorieusement la doctrine de la genèse spontanée du typhus exanthématique par les influences, combinées ou non, de la famine et de l'encombrement. Dans tous les exemples allégués, nous avons pu légitimement soupçonner la présence et l'action de germes importés. Nous serions donc en droit d'invoquer ces mêmes exemples en faveur de la doctrine de l'importation. Mais cette doctrine a pour elle de plus hautes probabilités : elle a pour s'appuyer ce grand fait, à savoir : l'état endémique du typhus dans certaines contrées, le nord de l'Europe entre autres. L'Irlande, la Silésie, la Russie du Nord ont eu certainement leurs jours de famine et de grandes souffrances. Mais la famine et la sordidité n'y sont pas à l'état permanent ; il y a là aussi de riches cités et des populations vigoureuses. Ces cités et ces populations ne recèlent pas plus de misères que la plupart des grandes villes de notre pays. Il n'y a pas vingt-cinq ans, les enquêtes faites dans nos cités manufacturières nous montraient les plus hideuses formes de la misère et de l'encombrement ; et les caves de Lille, où s'entassaient, sur de la paille pourrie, des familles entières, auraient bien dû recéler le typhus, si la misère et l'encombrement suffisaient à le produire. Il n'en était rien cependant, et par contre, à Saint-Pétersbourg, par exemple, le typhus est presque en permanence. Saint-Pétersbourg cache-t-il une population particulièrement dégradée ? le peuple y est-il plus sale, plus misérable qu'ailleurs ? Si j'en crois un médecin russe, M. le docteur Botkin, dont j'ai déjà cité les leçons sur le *typhus exanthématique*, la nourriture et le logement des gens pauvres ne sont pas plus mauvais en Russie que dans le reste de l'Europe. Le commun du peuple russe porte même plus d'attention à la propreté du corps qu'aucun autre peuple. L'usage des bains hebdomadaires est presque d'obligation religieuse. Une femme, après sa menstruation, n'entre dans aucune église sans avoir pris un bain. Et pourtant, le typhus exanthématique est endémique dans ce pays. M. Fauvel, par contre, nous signale l'absence du typhus à Constantinople.

Le peuple de cette immense ville est-il plus propre et moins misérable que le Russe de Saint-Pétersbourg ou de Moscou ? Je crains que l'on ne puisse vanter à ce point la capitale de l'empire ottoman, et qu'il ne faille chercher d'autres raisons à l'heureuse immunité dont elle jouit.

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 21 JUIN 1596.

Mort, à Dijon, de Jean Liebault, médecin et agronome, élève de Duret, gendre de l'imprimeur Charles Estienne. Il a traduit en français le *Prædium rusticum* de ce dernier. Enveloppé dans les revers de fortune de son beau-père, il mourut dans un état voisin de la misère. Son livre : *De sanitate, fœcunditate, et morbis mulierum*, 1582, in-8°, a eu un grand succès. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS. — A la suite du dernier concours, MM. Terrier et Delens ont été nommés chirurgiens du Bureau central des hôpitaux.

NÉCROLOGIE. — On nous écrit de Berlin qu'une grande célébrité médicale, le professeur Romberg, est mort dans cette ville le 16 juin. Un jubilé avait eu lieu en son honneur le 29 mars 1867. (*Gaz. hebdom.*)

SAGES-FEMMES. — Il paraît que le gouvernement se dispose à donner satisfaction à un vœu formulé il y a peu de temps à l'Académie de médecine, en autorisant les pharmaciens à délivrer le seigle ergoté sur la prescription des sages-femmes diplômées, moyennant certaines garanties.

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG. — D'après le relevé des étudiants de l'Université de Strasbourg qui vient d'être publié, on compte pour le semestre d'été actuel 472 étudiants et 28 auditeurs bénévoles : ensemble, 500. Dans ce nombre, la Faculté de médecine figure pour 128. Sur la totalité des étudiants, on ne compte que 2 Français.

— La SOCIÉTÉ DE TEMPÉRANCE, *Association française contre l'abus des boissons alcooliques*, a tenu sa première séance solennelle, sous la présidence de M. Hippolyte Passy, membre de l'Institut, le dimanche 15 juin.

Après une allocution chaleureuse et vivement applaudie du Président, et un compte sommaire du Secrétaire général, M. le docteur Lunier, l'Assemblée a entendu deux excellents rapports sur les prix par MM. Edmond Bertrand et Magnan, et une lecture très-intéressante de M. le docteur Achille Foville sur les asiles d'ivrognes aux États-Unis.

Voici les noms des lauréats :

Pour la première question mise au concours (nouvelle, conte, sentence ou publication illustrée) :

Prix de 500 fr. et une médaille d'argent à Mlle Louise Gérald, du département du Gard.

Récompenses de 200 et 100 fr. et médailles d'argent : à MM. Alfred des Essarts, conservateur à la bibliothèque Sainte-Geneviève, et Victor Champier, publiciste à Paris.

Médailles d'argent : à Mme Pauline Boulanger, professeur à Paris, et à MM. Brocherie, bibliothécaire de la ville de Château-Gontier ; Frédéric Pelon, chef d'institution à Valence (Drôme) ; le docteur Barbier, à Saint-Symphorien-de-Lay (Loire), et Jules Valade, homme de lettres, à Paris.

Médailles de bronze : à MM. Nonus, instituteur à Maresquel (Pas-de-Calais) ; Antony Rouillet, avocat à Paris ; Josse, instituteur à Boursies (Nord) ; Fleury, instituteur à Ormes (Eure), et le docteur Fournier, à Rambervillers (Vosges).

32 mémoires avaient été envoyés.

Pour la seconde question (moyens pratiques de substituer l'usage des boissons salubres à celui des liqueurs alcooliques).

Récompense de 200 fr. avec médaille d'argent : à M. Leclerc, pharmacien à Versailles.

Médaille d'argent : à M. Cornevin, vétérinaire à Montigny-le-Roi (Haute-Marne).

Médaille de bronze : à M. Nada.

Encouragement à M. Fleury, instituteur à Ormes.

7 mémoires avaient été envoyés.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

CAS DE MORT TRÈS-RAPIDE APRÈS LA THORACENTÈSE; — RECHERCHES DE LA CAUSE; ENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES QUI EN DÉCOULENT.

LEÇON FAITE LE 13 JUIN 1873,

Recueillie par les Drs H. LIOUVILLE, chef du laboratoire, et I. STRAUS, chef de clinique adjoint.

Messieurs,

Je n'ai plus besoin de vous dire combien je suis partisan de la thoracentèse, je la pratique autant que possible dans les grandes collections pleurales. Vous m'avez vu vous la recommander, ici, avec insistance pour les petits épanchements eux-mêmes et, à cette place, je vous ai montré les avantages considérables de cette méthode. Je ne m'en repens pas. Je confesse toujours la même doctrine, quelle que soit la résistance de certains esprits qui redoutent les innovations, peut-être parce qu'elles entraînent un besoin absolu de contrôle, et une grande dépense de travail. Mais, tout en trouvant bon de propager l'emploi de cette opération, il ne faut pas oublier ou négliger de constater que des observations plus nombreuses ont fait jaillir des enseignements nouveaux en nous faisant assister à des éventualités peu ou mal observées jusqu'ici.

En disant cela, je fais allusion à un fait qui s'est passé sous vos yeux, ces jours derniers, dans notre service, fait assurément capable de nous émouvoir, puisque la mort a suivi de près l'opération qui devait soulager notre malade. Ce fait est plein d'enseignements, et à tous égards non-seulement je n'ai pas le droit de vous le cacher, mais je dois l'étudier et le commenter avec vous.

Je vais vous rappeler l'observation en quelques mots :

J... (Émile), âgé de 38 ans, orfèvre, est entré le 30 mai 1873, salle Sainte-Jeanne, n° 8. C'était un homme profondément amaigri, pâle, cachectique. Il toussait depuis quelques mois, sans avoir jamais eu de point de côté ni d'hémoptysie. Depuis quinze jours, il était en proie à une oppression considérable et était essoufflé au moindre mouvement. A son entrée, en se rendant du parvis dans nos salles, il faillit tomber sans connaissance à la suite de ce court trajet.

A ce moment, la toux était fréquente, accompagnée d'expectoration séro-spumeuse. Il y

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON

II

En entrant dans les salles de peinture, vous avez dû être frappé d'une chose, mon cher lecteur, c'est que, sauf les paysages, toutes les toiles sont jaunes ou violettes. Si le fait ne vous a pas frappé, il a frappé votre rétine, et elle l'a emmagasiné, tel quel, dans le compartiment de sa mémoire, où vous le retrouverez. Fermez les yeux pendant un instant et reportez-vous, en pensée, dans une des salles de l'Exposition. Là! qu'est-ce que je vous disais? Vous voyez donc bien maintenant que, lorsque Montaigne a dit : « C'est l'entendement qui veoyt et qui oyt », il a dit une chose qui n'est pas exactement vraie. Non, c'est bien l'œil qui veoyt; c'est bien l'oreille qui oyt. Ce sont bien les sens qui recueillent les impressions, et l'entendement fait ensuite son petit classement dans l'arrière-boutique, où il tient la comptabilité. Pourquoi les tableaux, cette année, sont-ils violets ou jaunes? Parce que le dernier grand succès du Salon a été la *Salomé*, de Henri Regnault, laquelle était d'un jaune à rendre jaloux le tapissier de l'Empereur de la Chine, et parce que l'avant-dernier a été obtenu par les tableaux de M. Gustave Moreau, lesquels étaient d'un assez beau violet. Remarquez, en passant, que le jaune est la couleur complémentaire du violet, et que lorsque l'œil a reçu l'impression forte ou prolongée d'un des trois rayons irréductibles du spectre solaire (rouge, jaune, bleu), il éprouve le besoin invincible de compléter le spectre en évoquant les deux autres rayons. C'est pour cela que, à côté du rouge, les objets blancs paraissent verts, et que

avait de l'orthopnée. L'examen de la poitrine révéla les faits suivants : Les espaces sous-claviculaires sont déprimés ; les espaces intercostaux du côté gauche absolument effacés, tandis que l'état de grande maigreur du sujet dessine très-nettement ceux du côté droit. A la percussion, matité presque absolue dans presque toute la hauteur du poumon gauche, tant en avant qu'en arrière. Vibrations thoraciques abolies à gauche. A l'auscultation, silence complet à la base du poumon gauche, en avant et en arrière ; vers le haut, respiration obscure ; pas de souffle, ni d'égophonie. A droite, la respiration est rude, puérile, et, au niveau de la fosse sous-épineuse, elle est manifestement soufflante ; sibilances et râles humides disséminés, mais plus prononcés au sommet, où la sonorité est mauvaise.

Le cœur est déplacé ; la pointe bat au niveau de l'appendice xyphoïde ; les bruits sont normaux, assez bien frappés.

Température normale ; pouls fréquent (104), assez plein ; mouvements respiratoires accélérés (36 par minute).

Nous étions donc en présence d'un malade chétif, cachectique, toussant depuis plusieurs mois, en proie à de l'orthopnée, et ayant déjà éprouvé quelque tendance à la syncope. Il présentait, à droite, une excavation tuberculeuse du sommet avec les vestiges d'une récente poussée de pneumonie mal éteinte. Les lésions anatomiques constatées à droite rendaient donc déjà compte de la dyspnée, et l'épanchement considérable qui occupait le côté gauche avait exaspéré notablement ce symptôme ; enfin, il avait déjà présenté une expectoration spumo-albumineuse.

L'indication la plus urgente consistait d'abord à soutenir le malade dans la lutte et à combattre la tendance à la syncope ; dans ce but, nous prescrivîmes la potion cordiale. En outre, nous nous trouvions en présence de trois autres éléments morbides : l'un, l'élément tuberculeux, ne pouvait être rapidement conjuré ; le second élément, la pneumonie droite, était peu intense, ses signes étaient médiocres, et elle paraissait en voie de résolution ; elle ne réclamait donc aucun traitement actuel ; quant à la pleurésie gauche, c'était l'ennemi à la fois le plus violent et le plus accessible. Nous prescrivîmes, en conséquence, l'application sur le côté gauche d'un large vésicatoire, dans l'espoir de favoriser et de commencer la résorption de l'épanchement et d'obtenir par cette résolution vigoureuse un soulagement immédiat.

J'attendis trois jours, ce qui nous mettait au dix-huitième jour de la maladie ; puis, comme l'état du malade ne se modifiait guère, que la faiblesse était très-grande, l'orthopnée continue, l'asphyxie imminente, l'épanchement stationnaire, le cœur déplacé, la syncope toujours menaçante, je me décidai à pratiquer la thoracentèse.

C'était donc, à proprement parler, une thoracentèse *de nécessité* que nous allions pratiquer. Fidèle à nos habitudes, nous procédâmes d'abord à une ponction exploratrice capillaire. Il n'y avait cependant que dix-huit jours que le malade était atteint de pleurésie, et notre précaution semblait inutile ; mais vous vous rappelez ce qui nous est arrivé pour le nº 18 de la salle Sainte-Jeanne, chez lequel, au seizième jour d'une pleuro-pneumonie, nous avions trouvé un

---

le vert lui-même paraît si beau ; pour cela encore que les ajustements jaunes sont, ainsi qu'on le dit vulgairement, le *fard* des brunes. Dans toutes ces lois qui régissent les impressions résultant du contraste simultané des couleurs, l'entendement de Montaigne n'est absolument pour rien. Mais c'est le papa Chevreul qui a dû être content en apprenant qu'après le triomphe de Gustave Moreau était venu celui d'Henri Regnault ; après le *Sphinx*, la *Salomé ;* après le violet, le jaune. Il aurait pu prédire cette évolution complémentaire ; s'il ne l'a pas fait, c'est qu'il ne l'a pas voulu, ou n'y a pas pensé.

Si j'avais chance d'être entendu des artistes, je leur donnerais volontiers un bon conseil, celui de chercher à produire sur l'œil du spectateur, non l'impression d'une des couleurs du spectre, mais l'impression blanche, qui est celle de la lumière même ; c'est là ce qui constitue la supériorité des grands coloristes. Il me serait facile d'appuyer ce que je dis par de nombreux exemples. Un des plus éclatants est le magnifique portrait de *Charles Ier*, par Van Dyck, dans le grand salon du Louvre ; les *Noces de Cana,* par Paul Véronèse, qui sont tout près de ce dernier, viendraient aussi à l'appui de ma thèse. Quelques-unes encore des plus belles toiles de Rubens, malgré la puissance des tons particuliers. La résultante générale de ces œuvres, qui contiennent la plus grande somme de lumière possible, éveille surtout l'idée du blanc.

Veuillez me tenir compte, ami lecteur, des efforts que je tente pour vous faire gravir jusqu'à l'étage le plus élevé de l'esthétique coloriste, en vous mettant les mains sur la double rampe de la physiologie et de la physique ; tenez-moi compte surtout de ce que je ne vous dis pas ; car, tandis que ma plume, trop lente, à mon gré, trace les lignes que vous lisez, une foule d'idées bourdonnent dans ma tête et voudraient trouver place sur ce papier. Il me semble que j'aurais les aperçus les plus intéressants à vous présenter sur notre tendance à nous copier, à

épanchement purulent; nous n'aurions donc pas été étonnés de trouver du pus chez notre malade atteint de tubercules et de broncho-pneumonie, et offrant une apparence cachectique. Il n'en fut rien; de la sérosité transparente vint dans le tube, et, pleinement rassuré à cet égard, je pratiquai la ponction évacuatrice à l'aide de notre appareil aspirateur ordinaire. On donna issue à deux litres et demi de liquide séreux présentant une coloration jaune citrine, transparente, et ne contenant pas de flocons de fibrine. A peu près vers le milieu de l'opération, le malade est pris de quintes de toux fréquente, mais peu intense et sans expectoration.

La température axillaire, l'opération terminée, est de 37°6; le pouls à 116, les respirations à 34 par minute. La percussion du côté gauche de la poitrine révèle une sonorité presque normale; à l'auscultation, respiration rude et râles sous-crépitants à bulles moyennes disséminés dans toute l'étendue du poumon gauche. Quoique l'orthopnée persiste, et que la respiration soit haute et fréquente, le malade déclare à diverses reprises qu'il se sent bien soulagé et qu'il se trouve mieux qu'avant l'évacuation du liquide.

Tout nous permettait donc d'être rassurés, quand, trois heures environ après l'opération, à midi, le malade est pris d'un accès d'étouffement violent. M. Liouville, qui se trouvait présent, appelé à la hâte, constate l'état suivant :

Dyspnée terrible, efforts tumultueux d'inspiration. Face pâle, cyanosée; nez et extrémités froids. Le malade déclare qu'il étouffe, et il lui semble que « s'il pouvait cracher, il serait soulagé ». Il tousse, en effet, sans parvenir à rien expectorer.

A l'auscultation, on perçoit des râles sibilants et sous-crépitants dans toute l'étendue de la poitrine.

Les battements du cœur sont très-violents, extrêmement rapides (160 par minute); le pouls assez plein; respirations, 40.

Cet état dure une heure environ; malgré des tentatives réitérées de respiration artificielle, le malade se refroidit graduellement et meurt à une heure, ayant présenté tous les symptômes, non pas de la syncope, mais de l'asphyxie aiguë.

Cette dyspnée intense, sans expectoration, avec asphyxie rapide, est un fait rare, heureusement, dans l'histoire de la thoracentèse; avant de chercher à l'interpréter, voyons ce que nous donne l'autopsie, pratiquée le 6 juin par M. Liouville (1).

AUTOPSIE. — *Cavité crânienne :* Méninges et cerveau congestionnés (stase veineuse asphyxique).

Cavité thoracique : Pas de pneumothorax; le *cœur*, assez volumineux, est refoulé à droite par la base seulement, qui a subi une sorte de rotation et est devenue parallèle à une ligne verticale passant par le mamelon droit. Cette base du cœur appuie, de plus, contre le poumon droit, induré en ce point.

(1) Les pièces pathologiques ont été présentées à la Société de biologie, le 7 juin 1873. (*Gaz. méd.*).

---

nous *pasticher* les uns les autres : tous les livres écrits à une même époque se ressemblent; toutes les œuvres d'art, à un moment donné, sortent du même atelier. Les copies étant toujours inférieures au modèle, ce qu'on pourrait prouver en montrant la décadence continue du même sujet traité successivement, soit en littérature, soit en art, d'où vient le progrès? Mais j'impose silence à l'essaim des dissertations, et, pour que vous concluïez que je sais écrire, je veux vous persuader que, du moins, je sais me borner.

Commençons notre revue très-sommaire par la peinture religieuse (*ab Jove*). De tous les tableaux de cette catégorie, le plus admiré, et celui qui mérite le plus de l'être, est dû à M. Lévy (Henri-Léopold). Il représente *Jésus dans le tombeau.* Le Christ est couché tout de son long sur une table de pierre, au fond d'un caveau. Un ange sanglote sur les pieds du crucifié et les étreint par un mouvement désespéré, tandis que ses grandes ailes palpitent dans l'ombre. Au chevet du lit tumulaire se tient assis un autre ange, calme, serein, sûr de la résurrection prochaine, dont il va bientôt sonner l'heure dans la trompette mince et longue qu'on voit dans sa main droite. Cet ange est vraiment beau; il ressemble tout à fait à l'*Amour dominateur*, de Rude, une des meilleures figures de ce grand artiste. La pose, bien équilibrée, l'assurance du maintien, le geste si expressif de la tête, tout est parfait, parce que tout concourt merveilleusement à faire entendre ce que le peintre a voulu dire. Il a voulu dire que la mort de Jésus n'était qu'apparente; que l'épreuve volontaire était finie, et que le moment du triomphe radieux et du retour au ciel approche. C'est très-bien; mais d'où vient la douleur accablée de l'autre ange? Il y a donc des anges qui savent et des anges qui ne savent pas? Tous les envoyés du Père n'étaient donc pas dans le secret des destinées du Fils? Il serait, à coup sûr, ridicule de se montrer trop pointilleux à l'égard d'une allégorie, et de pousser la logique à l'extrême en des choses aussi mystérieuses. Revenons donc à de simples observa-

Le ventricule, ainsi que l'oreillette gauches, sont vides de sang ; pas de caillots non plus dans le ventricule droit, mais du sang épais et en caillots récents (gelée de groseilles) dans l'oreillette et dans l'auricule droites.

L'extraction des *poumons* est difficile, à cause des adhérences qui existent des deux côtés. Le poumon *droit* est le siége d'une broncho-pneumonie intense par places, avec granulations et infiltration tuberculeuses au sommet ; la base est indemne ; *il n'y a pas d'œdème dans le poumon droit.*

Quant au poumon *gauche*, ce qui frappe tout d'abord c'est son volume, qui, loin de rappeler celui d'un poumon ratatiné et refoulé par un épanchement pleurétique, est au contraire considérable et dépasse notablement celui du côté opposé. Il est recouvert dans toute son étendue, depuis la base jusqu'au sommet, de néo-membranes pouvant s'enlever par grandes lamelles. Le poumon ne présente nulle part de trace de piqûre par l'instrument ponctionnant, et le liquide qu'on trouve dans le cul-de-sac postérieur de la plèvre, liquide peu considérable du reste, ne contient pas de sang et ne présente pas de teinte rosée.

L'augmentation de volume du poumon gauche est due à un véritable œdème pulmonaire ; à la coupe, on voit suinter une quantité considérable de sérosité spumeuse, analogue à celle que l'on trouve lors de l'œdème considérable dans les membres inférieurs, par exemple. Dans le lobe inférieur, cette infiltration séreuse est portée si loin, que ce lobe en est devenu comme bombé ; en pressant en ce point de l'extérieur vers l'intérieur, le doigt laisse une empreinte profonde, autre signe témoignant bien de l'existence et de l'intensité de l'œdème. Sur la surface de la coupe on voit, sous l'influence de la pression, le liquide sourdre par les petites ramifications bronchiques. L'appréciation quantitative de ce liquide peut se traduire par *un litre* environ, et quant à sa qualité, c'était bien celle des sérosités ordinaires : claires, un peu jaunâtres, de nature albumineuse.

La trachée et les grosses divisions des bronches sont pareillement remplies d'une spume blanchâtre, un peu épaisse, qui les obstrue complétement ; on dirait d'une mousse, tant elle semble avoir été fortement battue ; son aspect rappelle tout à fait la spume rendue par expectoration dans les cas de thoracentèses pratiquées à la Clinique, l'année dernière.

Cavité abdominale : Rien de particulier à signaler, si ce n'est une légère stéatose épatique et rénale.

Ce qui ressort surtout de cette autopsie si instructive, c'est d'abord la présence, dans le poumon droit, d'une lésion tuberculeuse ancienne compliquée d'une broncho-pneumonie récente ; puis, le poumon gauche, celui qui avait dû être le siége des modifications qu'imprime tout épanchement pleural datant déjà de quelques jours, au lieu d'être revenu sur lui-même, fut trouvé, au contraire, distendu par une sérosité spumeuse dont l'accumulation dans les bronches et la trachée a

---

tions physiologiques. Le bras droit du Christ est pendant, et les veines en sont gonflées. Sans doute, il en était ainsi pour le bras du modèle qui a posé devant M. Lévy ; mais ce modèle était vivant, et c'est un cadavre qu'avait à représenter l'artiste. Il alléguera peut-être que les cadavres sont d'un transport difficile ; que les autorisations administratives sont malaisées à obtenir pour en faire apporter un à l'atelier, et que, d'ailleurs, les *sujets* sont extrêmement rares, à l'heure qu'il est, sur la place de Paris. Les prosecteurs eux-mêmes en ont à peine assez pour leur consommation propre. — Oui, mais il est facile, après tout, d'aller faire un tour rue du Fer-à-Moulin ou rue de l'École-de-Médecine, avec un étudiant ami, et de regarder comment se comportent les bras morts. Un croquis est bientôt fait. Un autre tour à la Morgue convaincrait également le peintre qu'il a eu tort de tracer sur le *côté droit* (?) de la poitrine du Christ la blessure du coup de lance, rouge et nette. Si le corps n'a pas été lavé, tout le côté doit être souillé de sang ; s'il a été lavé, les lèvres de la plaie ne sont plus rouges, par cette simple raison que, après la mort, le sang ne circulant plus, ne coule pas. C'est le même motif qui s'oppose à ce que les veines du bras puissent se gonfler.

(*A suivre.*) Cl. Sutty.

Éphémérides Médicales. — 24 Juin 1784.

Le marquis de Puységur, membre de la Société de l'Harmonie, écrit à Bergasse, membre de la même Société, et lui raconte les cures merveilleuses opérées chez lui, à Busancy, autour de son orme mystérieux. Il y a là 62 observations. J'y vois toutes espèces de maladies : fièvres intermittentes, dyspepsies, taies à l'œil, lumbago, surdités, abcès, asthmes, phthisies, etc., etc. Tout cela est, en quelques séances, guéri par les effluves inconnues qui s'échappent de l'arbre vénérable. — A. Ch.

donné lieu à ce que M. Piorry a si bien décrit sous le nom d'*anhématosie* par écume bronchique. C'est cette énorme infiltration œdémateuse, survenue brusquement dans un des poumons, alors que l'autre était déjà le siége d'une lésion organique profonde et étendue empêchant la respiration et l'hématose, c'est cette infiltration œdémateuse, dis-je, qui a déterminé la mort de notre malade, mort par asphyxie aiguë, je le répète, et non par syncope.

Au moment même où ce fait se passait dans notre service, par un hasard singulier, un fait presque entièrement analogue se présentait dans un autre service hospitalier; j'en dois la connaissance à mon confrère, M. le docteur Dumontpallier, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, qui a eu l'obligeance de me communiquer cette observation (1), dont voici le résumé :

Il s'agit d'un homme âgé de 46 ans, traité à l'hôpital Saint-Antoine, salle Saint-Louis, n° 16, pour une bronchite généralisée compliquée de congestion pneumonique du sommet gauche. Cette poussée pneumonique était en voie de résolution, quand le malade fut pris, à l'hôpital, d'une pleurésie droite avec épanchement considérable. M. Dumontpallier pratiqua la ponction avec le *trocart ordinaire* garni de baudruche, sans aspiration par conséquent : 2,500 grammes de sérosité promptement coagulée furent ainsi retirés de la plèvre. Le soulagement fut complet; dans la journée, il est vrai, on nota un peu de dyspnée et la persistance de râles de bronchite dans les deux poumons. Le soir, l'oppression devint plus prononcée, et l'interne de garde la compara à l'oppression ultime des phthisiques et prescrivit un sinapisme. Dans la nuit, les phénomènes ne furent pas bien aigus et bien bruyants, car la sœur de ronde ne s'arrêta pas à son lit, et il expira quelques instants après son passage.

A l'autopsie, congestion séreuse sous-arachnoïdienne considérable; distension séreuse des ventricules; adhérences du poumon gauche au sommet et sur les côtés; le sommet présente, en outre, des traces de pneumonie.

Le poumon droit est recouvert d'une couche de fausses membranes récentes; la plèvre correspondante renferme une quantité peu notable de liquide identique à celui auquel a donné issue la ponction.

La masse viscérale étant extraite, on est frappé du volume des deux poumons qui sont distendus par des liquides. Adhérence des lobes entre eux, ancienne à gauche, récente à droite. A la coupe, il s'échappe de toutes les parties des deux poumons une sérosité roussâtre très-abondante.

Dans le cas de M. Dumontpallier comme dans le nôtre, il y a eu congestion œdémateuse violente, mais des deux poumons, cette fois; même lésion anatomique dans les deux cas, même gonflement, même distension séreuse; chez le malade de l'hôpital Saint-Antoine comme chez le nôtre, le poumon qui n'était pas le siége d'un épanchement offrait des adhérences anciennes et des reliquats de pneumonie qui ont dû gêner son libre fonctionnement. Enfin, et j'insiste sur ce point, chez les DEUX MALADES il y a eu ABSENCE D'EXPECTORATION.

Comment expliquer le développement de cet œdème aigu du poumon? Le mécanisme nous en paraît assez simple. Le poumon, longtemps comprimé par l'épanchement, se dilate rapidement sous l'action de l'afflux de l'air. Les vaisseaux, surpris par cette excitation devenue inaccoutumée, se resserrent tout d'abord et demeurent contractés pendant un temps plus ou moins long, dont il ne nous est pas encore permis de fixer la durée probable. Pendant tout ce temps, le malade bénéficie sans entrave de l'ampliation subite du champ de l'hématose. C'est cette période de mieux-être qu'ils accusent tous, cette sensation de soulagement sur l'existence de laquelle M. le docteur Hérard a tout particulièrement insisté. Mais bientôt, de par une loi bien connue en physiologie, le spasme des vaisseaux fait place à leur paralysie; de là, afflux et stase du sang dans le réseau capillaire du poumon et exsudation du sérum, d'où véritable liquide d'œdème dans les petites bronches et les alvéoles terminales. Et, remarquez-le bien, il ne faut pas confondre ce liquide purement transsudé et séreux avec celui de la bronchorrhée, qui est un produit de sécrétion muqueuse et qui provient des glandes bronchiques. C'est là une distinction importante et qui a été faite avec beaucoup de netteté par M. Ch. Robin (*Traité*

(1) Voir Société de biologie, juin 1873. (*Gazette médicale.*)

des humeurs, p. 45). Cet auteur signale très-implicitement que le liquide de la bronchorrhée renferme de la mucine (coagulable par l'acide acétique) et point d'albumine, tandis que le liquide de l'œdème pulmonaire contient de l'albumine et se coagule par l'acide nitrique.

Les deux observations dont il s'agit, celle de M. Dumontpallier et la nôtre, nous paraissent pleines d'instruction et tout à fait décisives pour l'interprétation d'un fait qui est en ce moment vivement discuté; je veux parler de l'*expectoration albumineuse* consécutive à la *thoracentèse*. Jusque dans ces derniers temps, et avant que la thoracentèse ne fût entrée définitivement dans la pratique courante, cet accident, rare d'une façon absolue, avait passé presque inaperçu. Un de mes élèves, M. Terrillon, dans un travail inaugural remarquable (Thèse de Paris, 15 mars 1873), en a réuni 21 observations, dont plusieurs inédites, et il s'est efforcé d'appeler l'attention sur cette question.

Bien que j'aie pratiqué un nombre considérable de thoracentèse, je n'avais, quant à moi, jamais observé aucun exemple de ce genre avant l'année dernière. En avril 1872, j'eus l'occasion d'en constater l'un des cas les plus singuliers. Un autre fut observé également à la Clinique, pendant les vacances, par MM. Ball et Liouville, et présenté à la Société de biologie. Celui qui me frappa le premier concernait un malade nommé Boule, chez lequel je dus, dans l'espace de quelques mois, pratiquer quatre fois la thoracentèse. Il avait 62 ans et était atteint d'une affection cardiaque avec retentissement sur les organes respiratoires. Or, après chaque opération, au bout de dix minutes à une heure, le malade était pris d'une dyspnée plus ou moins marquée accompagnée d'une expectoration considérable, liquide, spumeuse et de nature albumineuse.

Dans la séance du 20 décembre 1872, je présentais ce fait à l'Académie de médecine, où MM. Woillez et Marrotte en avaient déjà signalé de semblables; se basant sur la similitude du liquide expectoré avec le liquide évacué par l'opération (tous deux coagulent par la chaleur et l'acide nitrique), ces auteurs ont conclu à leur identité et ont attribué l'expectoration albumineuse consécutive à la thoracentèse à une perforation inconsciente du poumon pendant l'opération et à l'évacuation consécutive du liquide pleural par les bronches. Mais mes honorables collègues n'ont pas montré la perforation, on ne l'a jamais trouvée à l'autopsie, et dans quelques cas on a même constaté formellement qu'elle n'existait pas. C'est ce qui a eu lieu notamment dans nos deux observations.

En outre, jamais on n'a noté les signes véritables de la perforation; ainsi, on n'a pas constaté l'issue de sang à travers la canule, ce qui ne manquerait pas de se produire, surtout si l'on avait eu recours aux procédés par aspiration; aucun signe non plus du passage de l'air des bronches dans la cavité pleurale, pas de pneumothorax, pas de grosses bulles d'air sortant par la canule. Il est vrai que, avec les appareils aspirateurs, on voit souvent au milieu de la colonne liquide une infinité de bulles d'air extrêmement fines. Cela n'est nullement un signe de blessure pulmonaire. Cette production de bulles fines tient au dégagement des gaz contenus dans la sérosité sous l'influence du vide produit par l'appareil. Il se manifeste là le même phénomène que celui dont on est témoin en plaçant un vase rempli d'eau dans le vide de la machine pneumatique; l'air dissous dans le liquide n'étant plus retenu par la pression de l'atmosphère, s'échappe sous forme de bulles légères. Du reste, si on n'emploie pas la méthode aspiratrice, ce dégagement gazeux fait lui-même défaut. Si, au contraire, on avait produit une perforation pulmonaire par le fait de l'opération, c'est une succession de bulles très-considérables, c'est un flot véritable d'air que l'on verrait s'échapper dans l'appareil.

De plus, si l'expectoration albumineuse tenait à une perforation pulmonaire, il est incontestable que cette expectoration ne mettrait pas à s'établir une heure et plus, elle serait immédiate et instantanée comme le traumatisme lui-même. Enfin, dans les cas de piqûre du poumon, il y a généralement expectoration sanglante, crachement de sang; rien de semblable dans les observations en question.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS D'HYDROPNEUMOTHORAX AVEC EXPECTORATION ALBUMINEUSE, A PROPOS DES PERFORATIONS PLEURO-BRONCHIQUES SANS PNEUMOTHORAX;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 juin 1873,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

J'examinerai tout d'abord quelle est la meilleure interprétation qu'il convient de donner au fait clinique que je viens de mettre sous vos yeux, puis j'aborderai la discussion des arguments invoqués par notre collègue.

La première idée qui vient à l'esprit, après la lecture de notre observation, c'est de considérer l'expectoration albumineuse comme provenant du passage à travers la fistule pulmonaire du liquide épanché dans la plèvre. Quelque logique que paraisse cette opinion, quelque conforme qu'elle soit aux phénomènes observés, il s'élève cependant contre elle un argument des plus sérieux : c'est la très-faible quantité d'albumine trouvée dans les matières expectorées, et quoique nous n'ayons pas une analyse du liquide obtenu par la thoracentèse, je suis forcé, en présence de ce fait, ou de considérer le liquide pleural comme formant la plus faible partie de cette expectoration, ou bien de ne voir dans cette dernière qu'un produit dû exclusivement à la muqueuse bronchique; c'est cette opinion qui me paraît la plus probable, et, malgré la présence d'une perforation pulmonaire, je crois, vu la très-petite quantité d'albumine trouvée dans les crachats, que l'épanchement pleural n'entre pour rien dans cette expectoration albumineuse; l'analyse du liquide épanché pourrait seule lever tous les doutes (1).

De ce qui précède, il me paraît résulter que, même avec des signes non douteux d'une perforation du poumon, il n'est point démontré, *à priori,* que l'expectoration albumineuse provienne de l'épanchement pleural; à moins qu'une analyse exacte n'ait montré l'identité des deux liquides. Ce premier point admis, passons à la discussion des faits avancés par M. Féréol.

Notre collègue commence, pour donner une base plus solide à l'explication qu'il propose de l'expectoration albumineuse consécutive à la thoracentèse, par admettre

(1) Depuis la lecture de notre travail à la Société, nous avons pratiqué, vu l'oppression croissante de notre malade, une ponction aspiratrice le 19 juin, qui a donné issue à 360 gr. d'un liquide citrin, un peu louche; la canule s'étant bouchée, nous n'avons pu retirer une quantité plus considérable de l'épanchement.

L'expectoration albumineuse, qui avait cessé depuis trois jours, s'est reproduite une demi-heure après l'opération et se renouvelle tous les matins comme d'habitude. L'analyse du liquide pleurétique a été faite par M. Daremberg. En voici le résultat :

ANALYSE D'UN LIQUIDE PLEURÉTIQUE.

Densité : 1020.

Coloration brune. Cristaux d'hématoïdine et présence de biliverdine.

Traces d'*urée.* — Quantité pour 1 litre = 0 gr 58.

Quantité notable de *mucine,* qu'il a fallu précipiter par l'acide acétique avant de doser l'albumine.

Dosage d'*albumine.* — Quantité pour 1 litre = 66 gr 88.

Il suffit de se reporter à l'analyse des matières expectorées pour voir les différences qui existent dans la composition de l'expectoration et de l'épanchement, car, si les deux liquides contiennent de l'urée, de la mucine et de l'albumine, le premier ne renferme que 1/1000 d'albumine, le second, au contraire, en a 66,88/1000.

Cette différence dans l'analyse implique, à notre sens, une différence dans l'origine, et nous pouvons maintenant affirmer que l'expectoration est fournie exclusivement par la muqueuse bronchique. Ce fait viendrait donc à l'appui des médecins qui prétendent que l'expectoration albumineuse, après la thoracentèse, est toujours produite par une congestion du poumon, congestion qui, dans notre cas, se montrerait toutes les fois que l'on fait diminuer l'épanchement pour disparaître, au contraire, lorsque ce dernier acquerrait un volume donné.

que l'existence de la perforation du poumon sans pneumothorax est un fait fréquemment observé.

Je m'élèverai tout d'abord contre cette première opinion, et, laissant de côté les perforations du poumon qui se produisent chez les enfants, comme étrangères à ce débat, puisque, dans les 20 observations d'expectoration albumineuse jusqu'ici connues, l'âge varie de 22 à 62 ans, je ne m'occuperai que des perforations pulmonaires qui se produisent dans le cours de la pleurésie chez les adultes.

On trouve de suite une première contradiction entre l'opinion de notre collègue et les faits jusqu'ici connus de perforations spontanées dans le cours des pleurésies. C'est que ces dernières ne se produisent que dans les cas de pleurésie chronique; je dirai plus, de pleurésie purulente. M. Oulmont, qui a fort bien étudié dans sa thèse inaugurale les fistules pleuro-bronchiques (1), prétend que l'on n'a jamais observé, dans la pleurésie chronique avec épanchement séreux, l'évacuation du liquide par les bronches. Tandis que les expectorations albumineuses, après la thoracentèse, ne se sont produites que dans le cours des pleurésies aiguës. Un seul cas fait exception à cette règle générale; il est consigné dans la thèse de M. Potel (2). Dans cette observation, l'expectoration albumineuse se produisit à la suite de thoracentèse pratiquée dans un cas de pleurésie datant de plusieurs mois.

Si l'on adopte donc la possibilité des perforations pleuro-bronchiques pour expliquer l'expectoration albumineuse, il faut reconnaître qu'elles se produisent à une période de la maladie où, jusqu'ici, on ne les avait jamais observées.

Mais ce n'est pas tout, on n'a jamais constaté les signes de pneumothorax dans les faits d'expectoration albumineuse après la thoracentèse; c'est là encore une circonstance qui vient s'élever contre la théorie de notre collègue.

En effet, lorsqu'on parcourt les ouvrages et les traités spéciaux et que l'on cherche à noter les cas où, chez l'adulte, la perforation pleuro-bronchique, dans le cours d'une pleurésie chronique, s'est faite sans hydropneumothorax, on s'aperçoit que ces faits sont excessivement rares. On voit même M. Oulmont (3) soutenir que, lorsque la fistule se produit, elle s'accompagne toujours des signes de pneumothorax.

Notre maître, M. Béhier, dans ses leçons cliniques (4), admet la possibilité des perforations pulmonaires sans pneumothorax, sans cependant donner des faits à l'appui; il en est de même de M. Woillez dans son récent *Traité des maladies des voies respiratoires*. Et, de mes recherches bibliographiques, il me reste cette impression que, si les perforations pleuro-bronchiques peuvent se produire sans hydropneumothorax, ces faits sont très-rares et non encore complétement démontrés d'une manière rigoureuse.

Puisque M. Féréol fait appel à nos souvenirs personnels, je dirai que, dans les deux cas qu'il m'a été permis d'observer de pleurésie purulente s'ouvrant dans les bronches, j'ai toujours trouvé les signes du pneumothorax.

Quant aux deux faits que notre collègue invoque à l'appui de sa théorie, il me permettra de récuser le premier, celui de M. Duroziers, puisque le bruit de succussion se produisit quelque temps après, démontrant par sa présence l'existence du pneumothorax.

Pour le second fait qui lui est propre, il ne me paraît pas aussi démonstratif qu'à notre collègue, et malgré l'identité, à la vue, du liquide tiré de la poitrine et de celui fourni par l'expectoration, il ne m'est pas prouvé qu'il existât chez son malade une perforation pleuro-bronchique; ne s'agirait-il pas là, plutôt, chez cet homme qui présentait un trouble si profond de la circulation hépatique, d'une tumeur liquide développée dans le foie et s'étant ouverte dans la plèvre et le poumon? Je ne sais, mais il est un point qui me fait persister dans mon opinion et me

(1) Oulmont. *Pleurésie chronique.* Thèse, de Paris, 1844, page 52.
(2) Potel. Thèse inaugurale, 1872.
(3) Oulmont. *Loc. cit.*, page 54.
(4) Béhier. *Leçons cliniques*, 1864, page 427.

fait repousser l'hypothèse d'une perforation pleuro-bronchique, c'est qu'on a fait chez ce malade une ponction suivie d'une aspiration violente sans que l'air pénétrât dans la cavité pleurale, ce qui est contraire à toutes les lois de la physique. Comment concevoir, en effet, qu'on puisse vider une poche pleine de liquide et que l'on admet communiquant avec l'air extérieur par l'intermédiaire d'une fistule pleuro-bronchique, sans faire pénétrer ce dernier dans la poche, lorsqu'on emploie une succion aussi puissante, aussi brutale que celle des appareils aspirateurs? C'est là une circonstance que nous invoquerons plus loin pour combattre l'opinion de notre collègue.

De tout ce qui précède, nous voyons donc que, contrairement aux prémisses posées par M. Féréol, les faits de perforation du poumon sans pneumothorax sont rares et cadrent mal avec les cas d'expectoration albumineuse jusqu'ici observés.

Voyons maintenant si nous serons plus heureux en examinant chacune des observations d'expectoration albumineuse, et si nous y trouverons des circonstances qui plaident en faveur de la perforation spontanée sans pneumothorax.

Notons d'abord ce premier point que, dans les observations suivies de mort, jamais cette perforation n'a été constatée.

Aussi M. Féréol est-il forcé de créer de toutes pièces une altération spéciale caractérisée par une nécrose superficielle de l'épithélium et du tissu connectif de la plèvre, formant ainsi un feutrage qui permettrait la filtration du liquide sans laisser passer l'air. Cette pure hypothèse est-elle conforme à la réalité des faits? Je laisse à d'autres plus compétents le soin de juger cette question, j'admets pour un instant la possibilité de la pseudo-perforation imaginée par notre collègue, et voyons encore si elle peut nous donner la clef de l'expectoration albumineuse consécutive à la thoracentèse.

En parcourant les observations consignées dans le remarquable travail de M. Terrillon (1), on voit que souvent, après la thoracentèse, à la suite de laquelle s'est produite l'expectoration albumineuse, l'épanchement pleurétique se reproduit, et cependant l'expectoration albumineuse ne reparaît plus. Il devrait en être tout autrement si les lésions pleurales supposées par M. Féréol existaient réellement. Car, sous l'influence de la pression du liquide pleural épanché, compression assez forte pour appliquer le poumon contre la colonne vertébrale, la filtration devrait être plus énergique et, par cela même, l'expectoration albumineuse plus abondante.

Il faudrait aussi admettre, toujours avec la même hypothèse, que cette altération particulière a un siége bien spécial et bien limité qui serait la partie la plus déclive du poumon; en effet, comment concevoir qu'après avoir vidé aussi complétement qu'on le peut la poitrine par des appareils aspirateurs, et avoir constaté par des signes physiques la disparition presque totale de l'épanchement, comment, dis-je, admettre que, quelques instants après, le malade puisse rendre par la bouche plus de 700 grammes de liquide albumineux, comme dans le fait de M. Moutard-Martin (2), sans supposer que la pseudo-perforation existe à la partie inférieure du poumon et absorbe le liquide à mesure qu'il se produit?

Et cette perforation, si apte à absorber le liquide, ne laisserait passer aucune bulle d'air lorsque l'on vient à évacuer par aspiration le liquide contenu dans la plèvre? Cette absence du pneumothorax, après l'aspiration de l'épanchement pleural, est pour moi un des plus sérieux arguments contre la possibilité d'une fistule pleuro-bronchique. Il m'est impossible d'admettre qu'avec la force considérable développée à l'aide des nouveaux appareils maintenant employés pour évacuer le liquide pleurétique, l'air ne pénètre pas dans la cavité pleurale par la fistule, quelque étroite et quelque petite qu'on puisse la supposer, même en acceptant le *feutrage* pleural.

Ne voyons-nous pas, en effet, à la suite de ces ponctions aspiratrices, lorsque le

(1) Terrillon. *De l'expectoration albumineuse après la thoracentèse.* Thèse de Paris, 1873, observations III, XIV, XV, XVII.

(2) Terrillon. *Loc. cit.*

poumon ne peut revenir occuper la place rendue libre par l'écoulement forcé du liquide, un épanchement se reproduire presque immédiatement pour combler le vide produit?

Je crois donc que toutes les fois que l'expectoration albumineuse aura suivi une thoracentèse faite avec l'appareil aspirateur sans produire de pneumothorax, on devra abandonner l'hypothèse d'une perforation pulmonaire; et notez que ces faits sont nombreux, puisque dans les vingt observations (1) connues d'expectoration albumineuse, plus de huit fois la méthode aspiratrice a été employée; et comme cette dernière tend à se généraliser de plus en plus, les faits analogues ne peuvent qu'augmenter de fréquence.

Ainsi donc, nous voyons que, même en admettant les lésions pleurales supposées existantes par M. Féréol, nous n'avons pas encore l'explication de l'expectoration albumineuse, et que bien des faits viennent battre en brèche cette théorie. Il nous semble donc que, contrairement aux assertions de notre collègue, de toutes les raisons données pour expliquer l'expectoration albumineuse après la thoracentèse, la moins probable, la moins bien démontrée est, jusqu'ici, la théorie de la perforation pulmonaire spontanée.

Nous avons vu, en effet, que les perforations pleuro-bronchiques sans pneumothorax sont, chez l'adulte, excessivement rares, et que, sans pneumothorax, il est difficile de démontrer l'existence de la perforation, et comme, jusqu'ici, dans les cas d'expectoration albumineuse, ni à l'autopsie, ni dans les symptômes, ni dans la marche de la maladie, rien ne vient prouver la présence des fistules pleuro-bronchiques, nous devons considérer, jusqu'à nouvel ordre, ces dernières, dans ce cas, comme une pure hypothèse peu conforme d'ailleurs à la réalité des faits.

PATHOLOGIE

DISCUSSION SUR LES PERFORATIONS PLEURO-BRONCHIQUES SANS PNEUMOTHORAX DANS L'EXPECTORATION ALBUMINEUSE APRÈS LA THORACENTÈSE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 juin 1873,

Par le docteur MOUTARD-MARTIN, médecin de l'hôpital Beaujon.

M. Féréol a posé la question devant la Société dans des termes tels que ce n'est pas l'expectoration albumineuse après la thoracentèse qui est principalement mise en discussion, mais bien les perforations pleuro-bronchiques *sans pneumothorax*. M. Féréol aurait dû ajouter : *dans les pleurésies séreuses*. Après avoir établi la possibilité et l'existence de ces perforations spontanées, surtout chez les enfants, M. Féréol s'appuie sur ces faits pour expliquer l'expectoration albumineuse que l'on rencontre parfois à la suite de la thoracentèse. Il préjuge donc le mode de production de cette expectoration albumineuse. C'est sur cette question, surtout, que nous allons le suivre.

Et d'abord, posons un fait incontestable et que M. Féréol admet le premier, c'est que l'expectoration albumineuse abondante après la thoracentèse, rare, puisque beaucoup ne l'ont pas observée encore, quoique ayant pratiqué un grand nombre d'opérations, est de beaucoup plus fréquente que la perforation pulmonaire spontanée survenant dans le cours d'une pleurésie séreuse, et j'ajoute : *non accompagnée de tubercules pulmonaires*.

Ce fait a déjà fixé l'attention depuis longtemps. Dès les premières années qui ont suivi les travaux de Trousseau sur la thoracentèse, dès la première discussion qui eut lieu à la Société médicale des hôpitaux, Legroux signala la production d'une énorme congestion séreuse du poumon après l'extraction du liquide, et une expectoration séreuse d'une extrême abondance. Mais il n'eut pas l'idée de rechercher la présence de l'albumine dans le liquide expectoré; les faits qu'il signale sont trop

(1) Terrillon. *Loc. cit.* Observations III, IV, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XX.

semblables à ceux qui ont été décrits dans ces derniers temps, pour que je ne sois pas en droit d'affirmer que le liquide était albumineux.

Pendant un certain nombre d'années cette explication fut admise par tous sans contestation, et ce n'est que depuis peu d'années que des explications nouvelles ont pris naissance. Il nous reste à voir si elles sont acceptables, et si les raisons données par M. Féréol pour admettre la perforation pleuro-bronchique spontanée sans pneumothorax, *après la thoracentèse*, suffisent pour faire admettre ce mode de production de l'expectoration dite albumineuse, de préférence à d'autres.

Il y a peu de temps, une thèse fort bien faite a été soutenue à la Faculté de médecine par le docteur Terrillon, sur ce sujet intéressant, et sous le titre : *De l'expectoration albumineuse après la thoracentèse.*

M. Terrillon, après avoir décrit cette expectoration, passe en revue les différentes hypothèses qui peuvent servir à l'expliquer, et les range sous les quatre chefs suivants :

1° Perforation par le trocart;

2° Perforation spontanée;

3° Résorption du liquide restant de la thoracentèse;

4° Transsudation du liquide séro-albumineux à travers les parois alvéolaires, par le fait d'une congestion pulmonaire rapide.

M. Féréol suit également cette division dans la discussion à laquelle il se livre.

Je serai bref sur la première et la troisième hypothèse, me réservant de discuter plus longuement la seconde, — *Perforation spontanée*, — que défend M. Féréol, et la quatrième, — *Transsudation du liquide séro-albumineux à travers les parois alvéolaires, par le fait d'une congestion pulmonaire rapide*.

De la perforation par le trocart, je n'ai que quelques mots à dire. On ne voit survenir cette expectoration albumineuse après la thoracentèse que dans les cas où l'épanchement était très-abondant. Sur vingt observations rapportées par M. Terrillon, trois fois seulement on avait retiré moins de 2,000 gr., trois fois au delà de 5,000, cinq fois de 3,000 à 4,000 gr. C'est dans les cas où le poumon est le plus affaissé, le plus éloigné de la paroi thoracique, le plus à l'abri par conséquent des offenses du trocart, que l'expectoration albumineuse se produit, tandis qu'elle n'est jamais signalée dans ces cas où le liquide est peu abondant, où la thoracenthèse est faite avec hésitation, dans les cas par conséquent où le poumon est le plus exposé à l'action directe du trocart. Dans la généralité des cas, on peut affirmer que le poumon n'a pas été blessé au moment de la piqûre, et souvent même l'expectoration s'est produite sans que l'on ait pu ressentir sur l'extrémité de la canule, dans les efforts de toux, ce contact du poumon que la main de l'opérateur perçoit si distinctement lorsque la quantité du liquide s'amoindrit.

Cette opinion de la lésion directe du poumon a été soutenue par des cliniciens dont la parole fait autorité ; mais, dans cette circonstance, MM. Woillez et Marrotte se sont appuyés sur ce seul fait que le liquide expectoré contient de l'albumine, et que, contenant de l'albumine, il n'a pu être puisé que là où existait un liquide albumineux; dans la cavité pleurale. Quant à une démonstration de la lésion pulmonaire, elle manque absolument.

Que dirai-je de la troisième hypothèse? — *Résorption du liquide restant de la thoracentèse.* — J'avoue que cette hypothèse ne satisfait pas ma raison. D'abord, nous savons qu'une plèvre enflammée, tapissée de fausses membranes, absorbe peu et lentement, et, comme le dit excellemment M. Terrillon, toutes les données de la physiologie nous apprennent que les liquides absorbés passent dans la grande circulation; et je ne sais par quelle dérogation à cette loi physiologique le liquide pleural passerait directement de la cavité pleurale dans les vésicules pulmonaires et dans les bronches. Je n'insisterai pas davantage.

J'arrive à la perforation pulmonaire spontanée sans pneumothorax. Cette perforation existe-t-elle? Il n'y a pas lieu d'en douter dans les pleurésies purulentes; tous les auteurs on ont cité des exemples, et il n'est personne d'entre nous qui n'en ait observé. Mais, dans la pleurésie séreuse, le fait devient d'une extrême rareté, et si

M. Barthez en a vu quelques cas chez les enfants, il est bien peu d'entre nous qui puissent ajouter leur témoignage au sien. Pour ma part, je me récuse : je n'ai jamais vu une pleurésie séreuse s'ouvrir dans les bronches chez un individu non tuberculeux. Mais admettons le fait, on en cite des exemples. Le fait étant admis, l'épanchement s'étant fait jour dans les bronches, le liquide peut-il être évacué sans que l'air pénètre dans la plèvre et sans qu'il se forme un pneumothorax? Telle est la question que M. Féréol résout par l'affirmative, et c'est le fait sur lequel il s'appuie pour admettre la perforation spontanée du poumon comme cause de l'expectoration albumineuse après la thoracentèse. Examinons donc les prémisses de M. Féréol ; nous discuterons ensuite les conséquences qu'il se croit en droit d'en tirer.

D'abord, personne ne nie l'existence de fistules pleuro-bronchiques sans pneumothorax lorsqu'il s'agit de pleurésies purulentes. L'épaisseur des fausses membranes, la direction de la fistule, une disposition particulière en clapet, quelquefois assez bien travaillé par la nature, malgré la raillerie de M. Féréol, suffisent pour expliquer le passage du pus dans les bronches, sans passage de l'air dans la plèvre. Ajoutons-y un mot, un seul, qui a une valeur considérable, parce qu'il faut l'appliquer aux pleurésies séreuses avec plus de raison encore qu'aux pleurésies purulentes : l'abondance de l'épanchement et la sortie lente du liquide, qui fait que le trop plein seul est évacué, en maintenant toujours la cavité pleurale dans un état de tension suffisante pour empêcher l'introduction de l'air.

M. Féréol me comprend parfaitement, puisque c'est l'explication qu'il donne lui-même ; cette explication, je l'admets entièrement ; elle me satisfait pour les cas, dont je n'ai jamais été témoin, de perforation spontanée du poumon dans la pleurésie séreuse *sans tubercules*. Comment se fait cette perforation spontanée du poumon? par quel travail interstitiel? Je n'en sais rien ; mais une fois la perforation produite, je puis m'expliquer et comprendre comment il ne se fait pas de pneumothorax.

Mais après la thoracentèse ! Oh ! alors, les conditions sont différentes, et nous allons les étudier.

Et d'abord, M. Féréol pourra-t-il m'expliquer comment les fistules pleuro-bronchiques spontanées, si rares dans les pleurésies séreuses sans tubercules, deviennent bien moins rares dans les pleurésies ponctionnées? La ponction, dit-il, surprend la perforation en voie de formation ; survient une quinte de toux, et, dans les efforts, la perforation s'achève. Oui ! en admettant le travail préparatoire, ulcératif ou autre, je comprends qu'un effort de toux violent achève la perforation ; mais comment s'achèverait cette perforation? Par un violent effort dirigé des bronches vers la plèvre, par une distension forcée du poumon qui n'est plus maintenu par une compression suffisante de l'épanchement ; et alors, l'effort ayant lieu des bronches vers la plèvre, l'air contenu dans les bronches serait poussé vers la plèvre.

Comment M. Féréol pourrait-il admettre que cette perforation pulmonaire ne s'effectuât que dans un temps plus ou moins éloigné de l'opération, alors que le poumon n'est plus sollicité par une force qui serait certes bien capable de déterminer ou, pour le moins, de favoriser la perforation pulmonaire? Nous avons tous pratiqué la thoracentèse, tant avec la canule de Reybard, qu'avec l'aspirateur. Que voyons-nous dans le premier cas? Des efforts violents de toux se produire au bout d'un certain temps, favoriser l'issue rapide du liquide, déterminer par conséquent un vide suffisant dans la poitrine pour qu'à chaque inspiration la baudruche soit fortement tendue sur l'orifice de la canule. Est-ce que la compression intrapulmonaire, l'appel vers la cavité pleurale, ne se font pas sentir aussi fortement dans les vésicules pulmonaires que sur la baudruche qui ferme la canule? Et si vous admettez un travail préparatoire à une perforation pulmonaire, c'est dans ce moment d'effort, c'est aussi dans ce moment d'expansion pulmonaire rapide, violent, causé par la toux, auquel l'écoulement du liquide enlève tout contre-poids, c'est dans ce moment, dis-je, que devrait se faire la rupture et, par conséquent, le passage de l'air dans la cavité pleurale.

C'est ce que j'ai observé moi-même dans un cas rapporté par M. Terrillon dans sa thèse. Pendant une thoracentèse qui avait déjà donné issue à un litre et demi de

liquide, les efforts de toux firent éclater une cavernule, et il se produisit un pneumothorax. Pourquoi voulez-vous que pareille chose ne puisse pas avoir lieu avec votre perforation spontanée? Et pourquoi voulez-vous qu'elle attende toujours, pour se produire, le moment où vous n'exercez plus de manœuvres destinées à augmenter le vide de la cavité pleurale, et par conséquent l'effort sur le poumon ?

Voyons également ce qui se passe lorsque nous employons l'aspirateur. Je ne veux pas parler des opérations dans lesquelles on laisse une aiguille dans la cavité thoracique, mais bien de celles où l'on emploie un trocart inoffensif. Vous faites l'aspiration du liquide; quelques-uns, cherchant à vider la plèvre autant que possible, ne tiennent pas compte des douleurs, quelquefois intolérables, du sentiment d'arrachement que quelques malades éprouvent dans la poitrine. Ceux-là observent-ils plus souvent l'expectoration albumineuse? et se produit-elle dans d'autres conditions que chez ceux qui agissent plus sagement? Et cependant, n'est-ce pas le vide exagéré qui produit cette douleur? n'est-ce pas la traction des organes? n'est-ce pas la dilatation forcée du poumon? Et cette dilatation forcée ne devrait-elle pas favoriser la rupture du poumon et la formation de la fistule pleuro-bronchique avec pneumothorax?

Mais, me direz-vous, je parle de fistules sans pneumothorax, et vous supposez toutes les conditions les plus favorables à la production du pneumothorax. Vous avez raison, mais toutes ces conditions favorables ont existé et existent même encore chez vos malades que vous voyez atteints d'expectoration séreuse.

Je ne discuterai pas sur ce travail préparatoire à la perforation pulmonaire, travail que vous n'avez pas vu, que vous ne pouvez pas plus constater cliniquement sur le vivant, qu'anatomiquement sur le cadavre, c'est un produit de votre imagination, produit séduisant à première vue, bien exposé pour attirer l'attention, mais dont la vie un peu factice me paraît s'éteindre par la discussion.

Que dirai-je encore d'une hypothèse incidente dont M. Féréol dit seulement quelques mots? Il décrit avec un talent remarquable une lésion qu'il n'a pas vue, mais qui pourrait exister. Il s'agit d'une destruction des épithéliums de la plèvre, et des vésicules bronchiques qui permettent *peut-être* la filtration du liquide pleural à travers les membranes pulmonaires dépourvues d'épithélium, et son expulsion par les bronches. C'est une hypothèse intermédiaire entre celle de la fistule pleuro-bronchique et celle de la résorption du liquide restant après la thoracentèse, mais c'est une hypothèse qui ne me satisfait pas davantage.

Il est une dernière objection dont je veux dire un mot seulement. Dans toutes les hypothèses que je viens de discuter, le liquide expectoré viendrait toujours de la cavité pleurale, où il serait puisé, soit par une ouverture, soit par absorption; mais comment expliquer alors la quantité souvent très-considérable de liquide expectoré, quantité bien supérieure à celle qui pouvait rester dans la plèvre? Dans une observation qui m'appartient et qui porte le nº 9 dans la thèse de M. Terrillon, j'avais retiré trois litres de liquide, le son et la respiration avaient reparu jusqu'à la base, et cependant le malade a rendu deux litres de liquide en trente-six heures. Croyez-vous qu'il soit resté deux litres de liquide dans la plèvre? Non, la plèvre n'est pas la source du liquide expectoré, il faut chercher ailleurs que dans la perforation pleuro-bronchique sans pneumothorax, la cause de l'expectoration albumineuse après la thoracentèse.

Passons à la quatrième explication. — ***Transsudation séro-albumineuse à travers les parois alvéolaires, par le fait d'une congestion pulmonaire rapide.*** — « Quand le poumon a été longtemps comprimé par un épanchement, disait, il y a peu de temps, à l'Académie de médecine, notre collègue Hérard, au moment où, par suite de l'expulsion du liquide, il reprend ses dimensions normales, il se fait dans cet organe une sorte de poussée séreuse ou séro-sanguine qui peut donner naissance à une certaine quantité de sérosité; c'est cette sérosité qui est expulsée par les bronches. » Ce que M. Hérard a dit à l'Académie, Legroux l'avait dit déjà à la Société des hôpitaux, et moi-même je l'ai répété dans diverses circonstances. Voyons donc si cette opinion ne serait pas préférable aux autres.

Un fait incontestable pour tous, c'est que la congestion pulmonaire est fréquente après la thoracentèse. Bien peu de malades opérés ne présentent pas, au moins pendant quelques heures, et souvent pendant quelques jours, des râles d'œdème pulmonaire dans le poumon qui a été comprimé. Rien de plus simple que ce fait. Lorsqu'une jambe a été comprimée pendant longtemps dans un appareil de fracture, elle s'œdématie quand on retire l'appareil, elle s'œdématie parce que la tonicité des tissus a disparu, parce que la compression a paralysé les capillaires. Ce qui se produit dans un membre décomprimé, pourquoi ne voulez-vous pas que cela se produise dans un poumon décomprimé, et avec d'autant plus de violence que là l'afflux du sang et de la sérosité est appelé, est sollicité par une ampliation rapide, par une sorte d'aspiration ? Vous ne pouvez pas constater cliniquement votre prétendue perforation pulmonaire; nous, nous constatons cliniquement la congestion séro-sanguine du poumon, par la submatité qui se reproduit plus ou moins haut, dans des points d'où elle avait disparu, par les râles sous-crépitants d'œdème pulmonaire qui occupent souvent la plus grande étendue du poumon, par des hémoptysies dont Legroux a rapporté un exemple, dont j'ai vu un cas chez un malade que j'avais opéré avec le docteur Ameuille, et qui eut une hémoptysie après une thoracentèse qui avait donné issue à 5 litres 8/10 de sérosité; cette hémoptysie dura vingt-quatre heures. Ainsi donc, la congestion séro-sanguine du poumon, l'œdème pulmonaire, sont des faits acquis, incontestables, même pour ceux qui ne croient pas à leur influence sur la production de l'expectoration séro-albumineuse.

Mais on nous fait une objection : d'où vient que cet œdème pulmonaire qui suit la thoracentèse transsude à travers les parois alvéolaires et sue dans les bronches contenant de l'albumine, car la sécrétion bronchique ordinaire ne contient pas d'albumine? Mais un poumon qui a été comprimé pendant plus ou moins longtemps, qui a subi l'état fœtal, qui a été soustrait pendant plus ou moins de jours ou de semaines à l'air, son excitant naturel, est loin des conditions normales, et c'est là que, peut-être, je pourrais faire intervenir cette destruction épithéliale que M. Féréol a mise en avant, ou pour le moins une modification de l'épithélium des alvéoles et des bronches dont les fonctions ont été pendant plus ou moins longtemps annulées. Est-ce que nous ne voyons pas tous les jours certaines sécrétions contenir des éléments anormaux sous l'influence d'un état pathologique? Est-ce que le rein ne laisse pas passer l'albumine du sang dans certaines conditions? Pourquoi donc la muqueuse alvéolaire ayant subi quelques modifications pathologiques sous l'influence de la compression prolongée, ne laisserait-elle pas filtrer la sérosité albumineuse? Du reste, Longet, Claude Bernard, Robin, admettent l'exsudation séro-albumineuse à la surface des bronches par le fait d'œdèmes pulmonaires provoqués par des lésions du pneumogastrique. Aujourd'hui même on admet parfaitement deux sortes de liquides bronchiques, le mucus, qui ne contient pas d'albumine, et le produit de l'œdème pulmonaire, qui n'est autre que de la sérosité albumineuse.

Je vous demande pardon de l'étendue que j'ai donnée à cette discussion, mais ma conclusion sera courte. Je ne mettrai pas le pied gauche dans un camp et le pied droit dans l'autre, comme le font MM. Féréol et Terrillon. Je dis :

L'expectoration séro-albumineuse que l'on observe parfois à la suite de la thoracentèse est produite par la congestion séreuse ou séro-sanguine du poumon.

BIBLIOTHÈQUE

L'ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES.

L'initiative individuelle des gens éclairés et honnêtes, voilà l'ancre de salut, voilà ce qui peut arrêter la société française sur la pente de la barbarie où l'a précipitée la théorie brutale de la toute-puissance du nombre; mais il faut bien avouer que, lorsqu'il s'agit de soutenir et de propager les vérités démontrées par l'histoire et les doctrines conservatrices de toute société civilisée, l'initiative individuelle rencontre chez nous des difficultés très-graves. Tous les

citoyens paisibles qui ont acquis, par l'économie héréditaire ou personnelle, l'instrument du travail, à savoir : le capital intellectuel ou matériel, ont pris la commode habitude de vivre sous la protection du gouvernement ; il leur est très-difficile de se persuader que certains progrès prétendus nous ont rapprochés de l'état sauvage et qu'il s'agit maintenant de s'entendre avec ses amis, de s'enrôler mutuellement et de payer de sa personne et de son argent pour se défendre soi-même, pour défendre la cité et la patrie, contre l'invasion de la force brutale et de l'ignorance, contre les convoitises de la paresse et de la débauche, tout cela systématisé par le plus grossier charlatanisme.

La coalition des honnêtes gens en faveur de la doctrine du devoir apparaît pourtant de plus en plus urgente, à mesure que s'encourage et s'envenime, par une sorte de trahison de certains dépositaires de l'intelligence, la perfide et facile propagande de la doctrine du droit. C'est une tâche ingrate assurément de résister, de faire tête aux excès, aux abus dissolvants et mortels, par le raisonnement et la persuasion ; aux excès et aux abus de tout ce qui est bon en soi, afin de prévenir l'horrible extrémité de la guerre civile ; aux excès de la liberté, qui vont jusqu'à permettre aux individus de s'épuiser et de s'intoxiquer par l'orgie, qui vont jusqu'à favoriser l'oppression des citoyens dans leur travail, dans la jouissance des fruits qu'ils ont récoltés ; aux excès de l'égalité, qui vont jusqu'à contester l'autorité du savoir et l'inviolabilité de l'épargne. C'est une tâche ingrate et pénible, assurément, mais qui invite les gens de cœur.

Ah ! combien il est plus facile de flatter toutes les passions des masses ignorantes et d'offrir à leurs concupiscences, à leurs jalousies des sophismes justificateurs ! Que la popularité est facile à conquérir en leur dénonçant, sous prétexte de droit et de progrès, d'égalité et de liberté, et au nom profané de la fraternité, toutes les autorités comme oppressives et corrompues, toutes les religions comme décevantes, toutes les traditions comme superstitieuses et surannées, toute la science comme entachée d'erreur, tous les capitaux comme issus du vol ! Plus de barrières, plus de respect, tout à moquer, tout à blasphémer, tout à détruire, tout à exécrer ; des torpilles dans tous les égouts : Vermesch sous le masque du Père Duchesne.

Entendons-nous bien. Nous ne sommes plus au temps où il était de bon goût et de bon ton, pour tout homme instruit, de saper les institutions et de fronder les pouvoirs, sous prétexte de libéralisme ; cette mode nous a conduits où vous savez : à voir nos campagnes envahies et dévastées, nos monuments incendiés, tous nos drapeaux lavés dans le sang, la patrie démembrée, notre travail national subissant l'esclavage d'une écrasante rançon. Il s'agit maintenant de bien comprendre que le scepticisme, cette indiscipline des esprits, nous tue ; que les nations ne sont pas immortelles ; qu'on ne les met pas impunément au régime des expérimentations d'utopies, et qu'il n'est plus enfin qu'un libéralisme opportun, un libéralisme pratique, celui qui réprouve le despotisme stupide, odieux, dégradant, qui se complote dans les cabarets par des anonymes.

Quoi de plus vulgaire et de plus bas que cette rhétorique qui s'est essayée et usée dans les estaminets avant de s'enrouer dans les clubs et d'y provoquer d'absurdes acclamations, bientôt suivies d'ineptes suffrages !

Quant à moi, je connais bien des gens à qui les phrases ne manqueraient pas pour livrer en pâture aux clubs populaires l'héritage de la morale, de la patrie et des lois, et qui sauraient obtenir, eux aussi, des ovations avinées, s'ils n'avaient d'autre loi que le succès de leur ambition et s'ils n'étaient retenus par le respect d'eux-mêmes, par leur conscience et l'amour de leur pays. Ces gens, je n'aurais pas besoin de les aller chercher bien loin ; ils sont dans les rangs de ces associations qui se propagent parmi nous pour résister à l'envahissement de la gangrène sociale, pour maintenir et défendre les doctrines en l'absence desquelles, depuis le commencement du monde, les nations périssent. Toutes ces doctrines se résument en théorie par un mot : devoir ; en pratique, par son dérivé : dévouement.

Nous avons sous les yeux le premier numéro de la *Tempérance*, Bulletin de l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques. A peine fondée depuis dix-huit mois par l'initiative de M. le docteur Lunier, cette association réunit déjà plus de 500 membres parmi les médecins, les savants, les industriels, les économistes, les publicistes les plus éminents. Elle a pour but de combattre les progrès incessants et les effets désastreux de l'ivrognerie, et de provoquer à Paris et dans tous les départements la création de sociétés locales tendant au même but ; elle institue des conférences, elle encourage toute espèce de publications conçues dans le même ordre d'idées ; elle favorise, au moyen des sociétés coopératives de consommation, le remplacement des liqueurs alcooliques par des boissons salubres, telles que les vins naturels, le cidre, le café, le thé, la bière ; elle provoque la fondation de cercles de travailleurs où les membres trouveraient d'honnêtes et utiles distractions et d'où seraient exclues les boissons spiritueuses ; elle accorde des récompenses aux instituteurs, chefs d'ateliers, contre-maîtres, etc., qui se seront signalés pour leur active propagande en faveur de la tempérance ; elle cherche à obtenir, tout en ménageant les intérêts du commerce et de l'industrie, l'augmenta-

tion de l'impôt sur les liqueurs alcooliques et, autant que possible, le dégrèvement des autres boissons ; enfin, elle réclame de nouvelles mesures préventives contre l'ivrognerie, et notamment la diminution du nombre des cabarets et une réglementation sévère de tous les débits de boissons.

L'utilité d'une pareille association frappera tous les esprits ; il suffit de la faire connaître pour en assurer la propagation parmi les hommes instruits et de bonne volonté : c'est assez dire qu'elle prendra faveur dans le corps médical.

J. Jeannel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 juin 1873. — Présidence de M. Depaul.

DISCUSSION SUR LE TYPHUS EXANTHÉMATIQUE.

M. Chauffard termine ainsi :

Il y a dans ce fait de l'endémicité du typhus de quoi faire réfléchir les partisans de la genèse du typhus par causes communes. Ces causes ne sévissent pas en permanence sur les populations que le typhus habite. Quand la famine et l'extrême misère règnent, le typhus doit les suivre, je l'accorde ; mais quand les conditions régulières reparaissent, quand l'aisance ordinaire revient, pourquoi le typhus ne disparaît-il pas? Il y a si peu de famine et de misère permanentes, dans ces populations du Nord, qu'elles sont remarquables de vigueur, de développement physique ; et néanmoins le typhus est endémique au milieu d'elles, comme la fièvre typhoïde parmi nous. Il y a les moments d'épidémie plus ou moins sévère ; mais, en dehors de ces moments, le typhus exanthématique demeure et se montre par cas isolés, sporadiques. Comment expliquer ces faits si l'on n'admet des causes propres, indépendantes de la misère, si l'on ne reconnaît dans ces pays, pour le typhus exanthématique, des conditions toutes spéciales d'acclimatement et de genèse?

Quelles sont ces conditions? A quoi faut-il les rapporter : à la race, au sol, au climat? Ici j'avoue mon ignorance ; il y a là probablement, non pas une condition unique, mais un ensemble de conditions qu'il me paraît impossible aujourd'hui de préciser avec rigueur. Je sais combien il est peu scientifique de demeurer dans ces formules vagues de race, de sol, de climat, d'autant plus que les races et les climats où le typhus endémique règne, sont des races et des climats variés. Je conviens de toutes ces obscurités. Cependant je ne vois pas, jusqu'à présent, de notions plus exactes à substituer à celles que ces mots représentent. Toutefois, en regard de ces incertitudes, nous pouvons donner comme certain qu'il y a dans les conditions d'endémicité du typhus quelque chose de stable et de profond, qui subsiste au-dessus des accidents et des souffrances temporaires. Ce ne sont pas seulement ces souffrances qui passent qui sont génératrices du typhus, mais autre chose qui reste, et qui vraiment crée et maintient le typhus. Si je ne puis caractériser nettement les conditions qui créent le typhus endémique, je ne puis davantage déterminer celles qui en exemptent. Ici encore j'en suis réduit à accuser les conditions de race, de sol, de climat. Ces conditions sont-elles les vraies? Dans quelles proportions chacune d'elles contribue-t-elle à l'immunité dont nous jouissons ; y a-t-il d'autres conditions réelles qui nous échappent? Je ne le sais, et je ne prétends pas résoudre par une affirmation, ou par des vues préconçues, des questions à peine posées, que l'observation sans doute élucidera plus tard, mais qui, pour le présent, se dérobent à nos réponses. Il faut donc savoir attendre, et j'ai eu pour but, en portant ces questions devant l'Académie, de poser le problème plutôt que de le résoudre.

Je ne suivrai pas M. Fauvel dans tous les développements de la partie doctrinale de son savant discours. M. Fauvel avait besoin d'expliquer comment, de causes communes, pouvait émerger une maladie spécifique, virulente, à contage. Pour répondre aux besoins de sa cause, notre collègue a imaginé une théorie ingénieuse, et cette théorie, il a voulu l'appuyer sur les faits de septicémie expérimentale soumis à l'Académie par notre collègue M. Davaine. Je crains que, en cette occasion, M. Fauvel n'ait cédé à des entraînements dont son ferme esprit est d'habitude préservé. Nous ne devons pas nous presser d'introduire dans l'interprétation des faits cliniques les théories de la septicémie expérimentale ; nous y rencontrerions plus de déceptions que de profits assurés. Les assimilations hâtives entre deux ordres de faits aussi éloignés pèchent toujours par quelque côté grave, et je crois que les analogies invoquées par M. Fauvel ne sont pas exemptes de ce reproche. Notre collègue, en effet, édifie la genèse du typhus exanthématique sur une double base : d'abord un empoisonnement organique dû aux milieux infectés par l'accumulation de faméliques, d'individus cachectisés, en proie à des diar-

rhées ou à des suppurations fétides. Puis ces émanations toxiques, absorbées par l'organisme, s'y transforment par un travail propre de l'activité vivante, et y donnent lieu à la création d'un véritable virus, d'un contage spécifique, qui possède à son tour la propriété de provoquer, chez un individu sain, le typhus exanthématique. Ainsi, le poison devient virus par une élaboration spéciale au sein de l'organisme vivant.

M. Fauvel compare cette genèse du virus à ce qui se passe dans les expériences septicémiques de M. Davaine. Ce rapprochement ne nous paraît pas fondé. Pour M. Davaine, en effet, le ferment du sang putréfié hors des vaisseaux vivants, est le même ferment qui détermine la putréfaction au sein de ce même animal vivant; notre savant collègue va jusqu'à admettre la putréfaction dans la vie, et à toute putréfaction il reconnaît une cause identique, un ferment putride animé, vibrion ou bactérie. La putréfaction accomplie pendant la vie fournit un agent plus actif, plus fécond peut-être; mais cet agent n'est pas d'une autre nature que l'agent de la putréfaction universelle de celle qui s'opère en dehors de tout organisme vivant. Cette théorie, que je ne prétends pas juger en ce moment, est tout autre que celle que nous propose M. Fauvel. Ici, c'est d'une transformation de nature qu'il s'agit; c'est un poison qui devient virus. Comment peut s'opérer une telle transformation? Je ne me charge pas de l'expliquer, et la tâche m'en semble difficile. Ces difficultés théoriques n'incombent pas à la doctrine de l'importation. Ici la provocation est un contage; et, sous cette provocation, l'organisme engendre et multiplie en lui et presque à l'infini les agents de contage; cette genèse revient à celle de toutes les maladies spécifiques d'origine contagieuse, comme sont toutes les fièvres éruptives.

Toutefois, je le reconnais, il n'y a pas dans ces difficultés théoriques une fin de non-recevoir contre la doctrine de la spontanéité exclusivement adoptée par M. Fauvel. Que de maladies spécifiques spontanées proviennent de causes communes! Dans ces cas, et toujours, c'est l'organisme qui crée et émet l'agent spécifique; cette création et cette émission forment le caractère premier et dernier de toute maladie spécifique. C'est là ce qui sépare et séparera toujours la maladie spécifique de la maladie parasitaire interne, malgré les confusions qui tendent à se faire sur ce sujet. Mais ce n'est pas le moment d'aborder de telles questions. Je me borne à signaler à M. Fauvel le caractère hypothétique et un peu étrange de la transformation d'un poison en virus telle qu'il nous la propose. Il n'est pas bon, je crois, d'introduire dans le champ si obscur de la pathogénie des maladies virulentes des suppositions presque gratuites et certainement inutiles. Mieux vaut s'en tenir à la spontanéité franche, telle que la clinique le réalise, sous nos yeux, en caractères indéniables.

Je finis, Messieurs, cette trop longue discussion. Irai-je, en terminant, conclure à la démonstration de la doctrine qui a mes préférences, et affirmerai-je que l'importation du typhus exanthématique est un fait absolu, certain, et que la science est en possession définitive de la vérité sur ce sujet? Non, je me garderai d'une telle affirmation. Je reconnais avec M. Fauvel, et plus hautement que lui encore, qu'il reste bien des points à éclairer sur l'étiologie du typhus exanthématique. Il y a, en particulier, à analyser les conditions, jusqu'ici mal définies, de son endémicité; il y a à étudier, dans leur étiologie, les petites épidémies de typhus, celles qui peuvent apparaître de loin en loin sur tels ou tels points de notre territoire; il faut tracer leur histoire en regard des grandes épidémies dues à la famine et aux profondes misères qui l'accompagnent; il faut voir les points communs qui relient entre elles toutes ces épidémies diverses, et en faire sortir les conditions primordiales et nécessaires de la maladie. Voilà les sujets d'études qui appartiennent à l'avenir, et sur lesquels des observations multipliées jetteront la lumière. Cette discussion, et la part importante qu'y ont prise MM. Bouchardat et Fauvel, ne seront sans doute pas sans effet pour provoquer les nouvelles recherches que nous sollicitons. En attendant, il faut savoir douter; il faut, du moins, ménager les affirmations et ne les produire que sous de sages réserves.

—

M. Bonnafont a présenté un nouveau perforateur de la membrane du tympan qui paraît destiné à résoudre le problème que ce praticien cherche depuis longues années. Autrefois, cette opération était pratiquée d'une manière empirique, et sans qu'on pût se rendre compte de ses succès ou de ses revers. Comme ceux-ci étaient plus nombreux que les premiers, elle fut abandonnée. M. Bonnafont a indiqué et précisé depuis longtemps les cas où cette opération peut être pratiquée avec des chances certaines de succès; mais la difficulté consistait à maintenir l'entrée du tympan ouverte et perméable aux sons. Abandonnée à elle-même, la force cicatricielle de cette membrane est telle, que l'ouverture faite même avec un emporte-pièce se cicatrise constamment, et le mieux obtenu disparaît; telle est la seule cause qui l'a fait abandonner. Afin d'éviter cet accident, M. Bonnafont vient de faire construire un nouveau perforateur fort ingénieux qui, en perforant le tympan, laisse une petite canule dans l'ouverture qui s'oppose à toute cicatrisation. La demeure de cette canule, qui ressemble à l'œillet

d'un corset, n'a aucun inconvénient et ne saurait provoquer le moindre accident; elle peut se retirer et se remettre à volonté avec une grande facilité.

En résumé, si, comme il est à désirer, les espérances de M. Bonnafont se réalisent, la trépanation de la membrane du tympan, pratiquée dans les conditions qu'il a si bien précisées, sera, pour la thérapeutique des oreilles, ce que l'opération de la cataracte est pour les yeux. Les résultats en seront même plus prompts, peut-être plus certains, et sans grandes craintes de provoquer des réactions fâcheuses.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 avril 1873. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Traitement chirurgical des rétrécissements du col utérin. — Traitement des fistules vésico-vaginales. — Hernie inguinale droite étranglée ; ponctions aspiratrices ; insuccès ; kélotomie ; mort.

M. Courty (de Montpellier) lit un mémoire sur le traitement chirurgical des rétrécissements du col de l'utérus. La dilatation brusque ou lente ne suffit pas pour dilater d'une façon permanente l'orifice vaginal du col utérin; il faut recourir aux moyens chirurgicaux pour faire cesser la dysménorrhée et, dans quelques cas, la stérilité. Cependant il est utile de commencer le traitement par la dilatation, car si ce moyen n'est pas radical, il sert de moyen préparatoire.

M. Courty a employé trois méthodes chirurgicales :

1° Le débridement instantané bilatéral avec l'hystérotome simple ou double. A cet instrument M. Courty préfère le ténotome boutonné à lame étroite et à long manche. On fixe d'abord le col avec une longue érigne à mors divergents que l'on introduit dans la cavité cervicale, mais le tissu cicatriciel ne tarde pas à se rétracter et à rétrécir de nouveau l'orifice. Ce procédé ne convient que dans les cas où la muqueuse froncée, plissée, présente assez d'étoffe pour suffire à la rétraction.

2° Pour prévenir la rétraction cicatricielle des angles, M. Courty emploie un appareil instrumental spécial; ce sont deux anneaux métalliques placés dans l'épaisseur du col; l'un à droite, l'autre à gauche; ces anneaux coupent chacun de leur côté, et le résultat de leur section s'ajoute à l'orifice normal pour agrandir ce dernier.

3° Quand les méthodes précédentes sont insuffisantes, M. Courty fait l'autoplastie. Il a adopté trois procédés différents : 1° Incision de chaque côté du col et suture de la muqueuse externe avec la muqueuse interne, quand ces muqueuses sont assez mobiles pour être rapprochées; — 2° M. Courty taille un lambeau muqueux quadrilatéral en avant et un autre en arrière; il dissèque ces deux lambeaux et résèque la partie proéminente du col utérin; il termine par une suture; — 3° enfin, M. Courty taille deux lambeaux latéraux triangulaires ou quadrangulaires. Il insinue dans chaque commissure saignante du col utérin un lambeau de muqueuse qu'il fixe par la suture. M. Courty a employé douze fois ce procédé en quatre ans; il a obtenu des résultats physiologiques excellents.

Une discussion s'engage sur la communication de M. Courty.

M. Desprès est étonné du nombre des rétrécissements du col utérin que M. Courty a eu l'occasion d'observer; quant à lui, pendant plusieurs années de séjour à Lourcine, où il a vu plus de quatre mille femmes malades, il n'a pu en rencontrer que deux.

M. Blot manifeste aussi son étonnement à M. Courty sur la fréquence des rétrécissements qu'il a rencontrés; pour lui, en 27 ans, il n'a vu que six à sept cas d'étroitesse réelle du col de l'utérus. Lorsque l'hystéromètre d'Huguier peut passer, aucun traitement n'est nécessaire. M. Courty ne s'occupe que du rétrécissement de l'orifice externe; mais la dysménorrhée et la stérilité pourraient être liées au rétrécissement de l'orifice interne, dont il faudrait également tenir compte. Au reste, cette question de la stérilité est complexe. La maturité des organes génitaux peut n'arriver qu'après plusieurs années de mariage. On risque donc d'attribuer à l'opération ce qui est le fait d'une évolution physiologique. M. Blot ne pense pas qu'il faille accorder autant d'importance à l'étroitesse du col utérin relativement à la dysménorrhée et à la stérilité.

M. Courty répond qu'il n'a voulu traiter que la question de médecine opératoire, réservant pour une autre communication celle des indications. S'il a eu l'occasion d'observer un nombre relativement considérable de cas de rétrécissement du col utérin, c'est qu'à Montpellier on vient très-souvent le consulter pour des affections utérines. L'opération qu'il a pratiquée douze fois a toujours fait cesser les accidents. Dans un cas où le col était excessivement conique et à orifice très-étroit, la fécondation a suivi de si près l'opération qu'il est permis de voir là une relation de cause à effet.

M. Verneuil pense que M. Courty publiera les observations complètes des cas qu'il a communiqués à la Société de chirurgie. Pour sa part, il a vu des rétrécissements à la suite de l'amputation du col pour des épithéliomas. Chez une de ces opérées, l'orifice utérin admettait à peine un stylet, et il n'y avait point de symptômes pathologiques. Chez une autre, le col était étroit et il y avait de la dysménorrhée ; en même temps l'ovaire était douloureux ; à la suite d'une application de vésicatoires sur le ventre, la dysménorrhée disparut, le col restant étroit. Les indications de l'opération sont donc difficiles à saisir. Dans les rétrécissements du col de l'utérus, Robert débridait l'orifice avec le bistouri ; l'incision se cicatrisait, on n'avait pas de dilatation permanente, et cependant la dysménorrhée cessait.

M. Courty répond qu'il se propose de traiter dans une communication ultérieure des indications de l'opération. Il ajoute qu'il a fait le débridement simple, qui lui a donné de bons résultats. Il n'a recours à l'autoplastie que lorsque les autres méthodes ne sont pas applicables.

Traitement des fistules vésico-vaginales. — M. le docteur Hergott, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, membre correspondant de la Société de chirurgie, fait une communication relative au traitement des fistules vésico-vaginales. Suivant lui, les conditions de succès de l'opération résultent des progrès incessants et de la perfection des procédés d'avivement et de réunion.

Il fallait avant tout avoir un bon spéculum et donner à la malade une bonne position. M. Hergott a imaginé, en 1857, de se servir d'un spéculum d'étain formé en gouttière montée sur un manche brisé, pour déprimer la paroi postérieure du vagin. Pour voir la paroi antérieure du vagin, M. Hergott couche la malade sur un plan incliné à 45 degrés, en position *pelvi-dorsale.*

Sur 14 opérations qu'il a pratiquées, 12 malades ont guéri, 2 sont mortes de péritonite, parce que ces malades (opérées pour des lésions insignifiantes) étaient à l'hôpital au moment où régnait une épidémie de fièvre puerpérale.

M. Hergott appelle l'attention sur un détail opératoire dû à M. Gustave Simon, chirurgien allemand : Chez les malades opérées de fistule vésico-vaginale, les chirurgiens se préoccupent beaucoup de la réplétion de la vessie et cherchent à y remédier en plaçant des sondes à demeure. Mais cette pratique amène souvent une irritation inflammatoire du réservoir urinaire. M. Gustave Simon a supprimé la sonde à demeure et ne sonde même pas ses opérées, ce qui lui a parfaitement réussi.

— M. le docteur Ollivier (de Rouen) lit une observation de hernie inguinale étranglée traitée d'abord sans succès par la ponction aspiratrice, puis par la kélotomie, qui a été suivie de mort.

Séance du 23 avril 1873. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Lipome sous-muqueux du plancher de la bouche. — Sur les appareils plâtrés. — Amputations sous-périostées. — Kyste hydatique du muscle biceps.

M. Desprès fait un rapport verbal sur une observation de lipome mou sous-muqueux du plancher de la bouche, présentée au nom de M. le docteur J. Worms dans la séance du 19 mars.

Le sujet de cette observation est une femme de 44 ans qui portait sous la langue une tumeur lisse, arrondie, presque transparente, et dans laquelle la fluctuation paraissait évidente.

On diagnostiqua une grenouillette ; une ponction ayant été pratiquée sans résultat, on fit l'incision, qui permit d'énucléer la masse lipomateuse du volume d'un petit œuf dont la tumeur était formée. La poche se cicatrisa rapidement.

M. le rapporteur fait remarquer que la grenouillette présente souvent un point obscur situé à la partie moyenne de la tumeur ; c'est l'ombre du fond du kyste qui apparaît, à cause de la transparence du liquide. M. Dolbeau a vu une tumeur analogue à celle présentée par M. Worms ; la fluctuation était manifeste et l'on voyait la coloration jaune du lipome à travers la paroi du plancher buccal. Le diagnostic fut fait exactement. Dans un autre cas, Dupuytren avait diagnostiqué : tumeur insolite. D'autres lipomes du plancher buccal ont été observés par Marjolin, Follin et Bouisson.

A l'occasion du rapport de M. Desprès, M. Dolbeau rappelle qu'il a vu un autre lipome du plancher buccal qu'il a aussi exactement diagnostiqué. Dans les deux cas, il a été frappé de l'extrême facilité du procédé opératoire. L'enveloppe étant incisée, on peut extraire le lipome avec une pince à anneaux. Cette remarque s'applique aux lipomes sous-muqueux de la lèvre inférieure, de la joue.

Certains lipomes, qu'on a appelés sous-parotidiens, s'extirpent facilement si on les attaque par la muqueuse ; du côté de la peau, au contraire, l'opération est très-difficile.

— M. le docteur Hergott, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, fait une

communication sur les appareils plâtrés. Depuis quelques années, il a modifié ces appareils; il les confectionne avec un linge plein imprégné de plâtre et les moule sur le membre pour en former des gouttières. Ces appareils, d'une exécution facile, présentent de grands avantages. Ils peuvent d'ailleurs être vernissés.

M. Hergott ajoute des fils de fer dans l'épaisseur de la gouttière; ces fils adhèrent au plâtre; cela permet d'évider la gouttière en lui conservant la solidité lorsqu'il existe des plaies qui demandent un pansement journalier.

M. Hergott ne revendique aucune priorité; mais il fait remarquer que ses gouttières diffèrent beaucoup des attelles plâtrées de M. Maisonneuve.

— M. Houzé de l'Aulnoit (de Lille) fait une communication sur les amputations sous-périostées. Il recouvre l'os amputé avec un lambeau du périoste, mettant ainsi en contact des tissus de même nature; il espère prévenir la suppuration de l'os et l'ostéo-myélite, et éviter la conicité du moignon. M. Houzé présente de beaux moulages de moignons, résultat de ses amputations sous-périostées. Ces moulages ont été faits trente à quarante jours après l'opération.

A l'occasion de la communication de M. Houzé de l'Aulnoit, M. Trélat déclare que, depuis dix ou douze ans, il met en pratique la méthode des manchettes périostiques, dont il s'est fait le défenseur constant devant la Société de chirurgie, soit dans les cas de résection des moignons coniques, soit même dans les amputations primitives.

Il rappelle que M. Laborie adressa, il y a quelques années, à la Société une collection de moulages de moignons recueillie à l'asile de Vincennes. Dans cette collection figurent des moignons très-beaux et d'autres très-laids, suivant les bons ou mauvais procédés d'amputation qui ont été employés; dans aucun cas, on n'a fait de manchettes périostiques. Les bons résultats obtenus par M. Houzé de l'Aulnoit dépendent moins, suivant M. Trélat, de la conservation du périoste que du soin minutieux avec lequel l'opérateur s'est appliqué à immobiliser les moyens d'amputation. Mais il faut reconnaître que plusieurs chirurgiens, entre autres Gerdy et Laugier, recommandaient et suivaient la même pratique.

— A la fin de la séance, M. Cruveilhier a présenté une pièce d'anatomie pathologique constituée par un kyste hydatique du muscle biceps huméral ayant environ le volume d'un œuf de pigeon.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

MIXTURE TONIQUE.

Quinquina gris pulvérisé	16	grammes.
Colombo pulvérisé	8	—
Clous de girofle pulvérisés	4	—
Teinture de cardamome composée	48	—
Teinture d'écorce d'orange	8	—
Eau distillée de menthe	200	—

Faites macérer les poudres dans l'eau de menthe pendant trois jours, filtrez, complétez le poids de 200 grammes, et ajoutez les teintures. — Cette mixture est très-employée à Dublin, comme tonique aromatique, à la dose de 30 à 60 grammes. — N. G.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

FACULTÉS DES DÉPARTEMENTS. — Une commission vient d'être désignée pour procéder à l'examen : 1° de la proposition de M. Le Royer et plusieurs de ses collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine et une École supérieure de pharmacie à Lyon ; 2° de la proposition de M. Fourcaud et plusieurs de ses collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine et de pharmacie à Bordeaux ; 3° de la proposion de M. Galien-Arnoult et plusieurs de ses collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine à Toulouse ; 4° de la proposition de M. Lallié et plusieurs de ses collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine à Nantes ; 5° de la proposition de M. Vente et de plusieurs de ses collègues, relative à la création d'une Faculté de médecine à Lille.

Ont été élus : 1[er] bureau, M. Paul Besson. — 2[e], M. Emmanuel Arago. — 3[e], M. Lallié. — 4[e], M. Thomas. — 5[e], M. Michal-Ladigère. — 6[e], M. Roussel. — 7[e], M. Naquet. — 8[e], M. de Mahy. — 9[e], M. Paris (Pas-de-Calais). — 10[e], M. Ducarre. — 11[e], M. Jourdan. — 12[e], M. Bert. — 13[e], M. de Salvandy. — 14[e], M. Bouisson. — 15[e], M. Bertauld.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance solennelle de l'Académie a eu lieu hier sans trop de solennité. Pas d'habits brodés, ni tentures, ni tapis ; absente la guirlande de dames autour de la tribune, académiciens peu nombreux, public rare, rien enfin qui annonçât la fête annuelle de l'Académie.

M. Barth, qui a présidé l'Académie pendant l'année 1872, présidait de droit cette séance annuelle, et cet honneur lui était bien dû pour le zèle et le dévouement aux intérêts de la Compagnie qu'il a montrés pendant son règne d'un an. M. Barth a fait plus encore, et, par une innovation heureuse et qui mériterait d'être imitée, il a présenté l'exposé des actes et des travaux de l'Académie pendant l'année de sa présidence. A cet exposé, M. Barth a ajouté des considérations sur le rôle de l'Académie, sur son influence, sur son passé, sur son présent et sur l'avenir dont elle est susceptible moyennant certaines modifications, dont, avec beaucoup de justesse, il a indiqué la nature et montré l'opportunité. Dans une éloquente péroraison, M. Barth a fait appel aux plus généreux, aux plus patriotiques sentiments, et a flétri d'une voix indignée les odieuses accusations que certains médecins allemands n'ont pas rougi d'adresser à la nation française.

M. Béclard, secrétaire perpétuel, n'a pas prononcé d'éloge cette année ; il s'est donné la tâche plus ingrate de présenter le rapport général sur les prix de l'année, et il l'a remplie à la satisfaction de tous.

Le programme annonçait une lecture de M. Fée sur la longévité humaine. Forcé de nous retirer après le rapport de M. Béclard, nous ne savons si cette lecture a été faite.

En somme, séance à laquelle on n'a voulu — pourquoi? — donner aucun appareil, qui s'est passée sans éclat, et dont le programme ne justifie pas le retard qu'elle a éprouvé du mois de décembre au mois de juin.

École préparatoire supérieure de Rouen. — M. Nicolle, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant d'histoire naturelle à l'École préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et lettres de Rouen, en remplacement de M. Blanche, appelé à d'autres fonctions.

FEUILLETON

MA SECONDE

Aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE et au docteur Amédée LATOUR

SUR L'EXPOSITION DE VIENNE.

L'Exposition commence à sortir de l'état de préparation où elle était restée depuis bien des semaines. L'embryon prend figure, et, certes, il était temps. Il est vrai, le chantier est toujours ouvert ; on travaille au dehors des galeries tout autant qu'on travaille au dedans, et il reste bien des choses à faire, et, parmi elles, un bon nombre qui ne se feront pas. Mais si on marche encore, il faut avouer qu'il a été fait bien du chemin. Les Allemands sont lents, je ne veux pas dire méthodiques. Comme la tortue, ils procèdent à petits pas, néanmoins ils arrivent ou finissent par arriver. Aujourd'hui, les reproches adressés au chef suprême de l'entreprise commencent à se tempérer. M. de Schwartz, à qui le gouvernement a confié le soin d'organiser l'immense machine, peut dormir tranquillement entre ses deux serviettes : je dis serviettes, parce qu'en Allemagne on couche dans des draps si étroits qu'ils ne méritent pas leur nom. Cependant, ces jours derniers, il a essuyé une rude épreuve. Le maître a été imprudent ; il avait oublié que le mauvais temps était, à Vienne, de toutes les saisons. Quand, en France, vous avez eu des gelées, mon cher Latour, et que vous avez vu se flétrir sous vos yeux attristés les belles espérances de votre jardin, nous, nous avons eu quelques gelées aussi, mais surtout des pluies qui ont beaucoup duré et qui durent encore. Or, les bâtiments

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

CAS DE MORT TRÈS-RAPIDE APRÈS LA THORACENTÈSE; — RECHERCHES DE LA CAUSE; ENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES QUI EN DÉCOULENT.

LEÇON FAITE LE 13 JUIN 1873,

Recueillie par les Drs H. LIOUVILLE, chef du laboratoire, et I. STRAUS, chef de clinique adjoint.

Suite et fin. — (Voir le dernier numéro.)

Autre argument : Chez notre ancien malade de la salle Sainte-Jeanne, le nommé Boule, qui a subi successivement quatre thoracentèses, chacune d'elles a été suivie d'expectoration albumineuse; il faudrait admettre que quatre fois de suite, chez le même sujet, nous ayons eu la malechance ou la maladresse de léser le poumon. Or, depuis surtout que nous avions été surpris par la première expectoration, nous procédions à l'opération avec la plus grande prudence, n'enfonçant le trocart que d'un centimètre au plus et dans l'endroit où la matité était la plus complète et le poumon le plus éloigné de la paroi thoracique.

Enfin, il existe des exemples de bronchorrhée survenue sans pleurésie, témoin les observations que M. Révillout vient de publier dans la *Gazette des hôpitaux* (7, 14 et 21 juin 1873). Il s'agit, dans ces cas, de malades asthmatiques (on a négligé de dire s'ils étaient atteints d'affections cardiaques) et qui, sans présenter aucune trace de pleurésie, et sans que, par conséquent, on puisse invoquer de perforation traumatique du poumon dans la thoracentèse qu'ils n'avaient pas subie, ont présenté des accès de bronchorrhée albumineuse tenant probablement à un œdème aigu du poumon.

Vous voyez donc, Messieurs, qu'il faut renoncer à invoquer la perforation traumatique du poumon comme étant la cause de l'accident dont nous nous occupons. Une autre explication à laquelle on a eu souvent recours dans la discussion de ces faits a été celle d'une *perforation spontanée*. C'est à cette idée que je pensai tout d'abord lors de la première ponction faite au malade nommé Boule, en présence des phénomènes qui se manifestèrent après cette opération; mais j'abandonnai bien vite cette opinion, d'abord à cause de l'absence de pneumothorax. Ce ne serait pas là une raison suffisante, car il existe des faits de perforation purulente spontanée sans pneumothorax. Mais, dans le cas spécial, le pneumothorax devrait être plus

---

de l'Exposition en ont assez gravement souffert; l'eau ne s'est pas bornée à inonder le dehors, elle a pénétré au dedans; les approches du monument formaient un océan de boue, et, ce qui est plus grave encore, les plafonds et les murs ne se distinguaient pas par l'imperméabilité. Un mauvais plaisant a dit que le Prater avait son grand égout. Heureusement, le soleil est venu au secours de M. de Schwartz en détresse. Désormais, il est consolé.

Un événement qui pourrait devenir plus grave, ce serait un changement considérable dans la constitution épidémique. Vienne avait une longue et terrible épidémie de petite vérole ; elle est terminée, ou, du moins, la maladie ne se présente plus qu'à l'état sporadique. L'épidémie continue sa marche vers le midi ; elle était à Neustadt, elle a passé la Sœmmering, elle est a Gratz, en Styrie, et ne tardera pas probablement à atteindre la frontière italienne. Dieu veuille qu'elle se jette dans la mer et qu'elle n'en sorte plus! Mais, ce n'est pas tout. Le choléra se promène depuis bien des mois en Hongrie, sur la rive gauche du Danube, et s'il n'est pas sorti du territoire, il y reste comme une épée de Damoclès suspendu sur la tête des habitants et des visiteurs des grandes villes voisines. De plus, l'épidémie est dans la Pologne russe et se rapproche des possessions prussiennes. Un télégramme de Berlin disait à la date du 3 juin, s'il m'en souvient bien, qu'il avait été établi des postes de surveillance sur quelques points des frontières et imposé à Schilno une quarantaine de cinq jours, parce que des trains de bois flottant avaient porté le choléra dans cette dernière ville, ainsi qu'à Schulitz, autre centre de population qui en est peu distant. Il y a moins d'un mois que l'épée de Damoclès paraissait s'abaisser sur Vienne. Tous les habitants d'une grande caserne furent frappés de diarrhée. Grand émoi à cette occasion, mais que ne justifia aucun accident malheureux! L'événement n'eut pas d'autres suites. De tels indices sont bien faits pour donner des craintes sur l'avenir des conditions sanitaires de la capitale autrichienne. Peut-être ne ser-

habituel, l'évacuation du liquide par l'opération faisant appel et forçant en quelque sorte l'air à pénétrer dans la plèvre. Quelle est, du reste, le mécanisme de cette perforation spontanée? Le liquide, le plus ordinairement purulent, fait un effort incessamment augmenté sur un point déterminé du poumon ou des bronches; à cette compression purement mécanique s'ajoute l'action produite par la qualité irritante du liquide; ces deux forces combinées aboutissent à la destruction graisseuse de la paroi d'une bronche et, finalement, à l'évacuation de l'empyème par les bronches. D'autres fois, c'est une pneumonie caséeuse superficielle qui, en se ramollissant, produit la fistule broncho-pleurale et le pneumothorax avec d'autant plus de facilité que, dans ce cas, il n'y a pas, comme dans le cas de perforation bronchique, formation par la paroi d'une sorte d'opercule qui empêche l'entrée de l'air. Ces deux mécanismes sont possibles dans la perforation *spontanée*, alors que les parois thoraciques sont intactes; mais il serait illogique de les invoquer alors qu'on évacue artificiellement le liquide à travers ces parois, et que, loin d'augmenter la pression intra-pleurale, on la diminue, au contraire, et on la supprime presque. On concevrait, à la rigueur, dans ces cas, la production d'un pneumothorax par la soustraction du liquide, par l'appel fait à l'air intra-bronchique, mais non pas l'évacuation du liquide dans une direction et par une voie dans laquelle rien ne sollicite plus la direction de l'épanchement vers les bronches, puisque le liquide n'existe plus et que sa pression est supprimée.

M. Féréol, dans un récent mémoire lu à la Société des hôpitaux (UNION MÉDICALE, juin 1873), s'est prononcé en faveur de la perforation spontanée, et a essayé de l'expliquer en faisant intervenir la pression des côtes. Il y a beaucoup de finesse dans son interprétation, mais je ne trouve pas dans ce qu'il a dit de preuves réelles et qui puissent entraîner la conviction.

Du reste, ici encore nous pouvons invoquer l'observation de notre malade nommé Boule (Acad. de médecine, 1872), observation si instructive à tous égards. En effet, pour admettre que l'expectoration albumineuse ait été la suite d'une perforation spontanée, il aurait fallu accepter qu'il se fût produit chez lui *quatre* perforations spontanées successives, et qu'elles eussent eu lieu sur les deux poumons, car la thoracentèse a été pratiquée des deux côtés. Énoncer une pareille hypothèse suffit pour démontrer combien elle est invraisemblable, impossible à accepter.

Une *troisième interprétation* a été mise en avant, c'est celle qui admet dans ces cas la *résorption du liquide* resté dans la plèvre *par le poumon*. Dans cette hypo-

---

viront-ils pas de préface, il faut du moins l'espérer, à une de ces grandes épidémies cholériques qui moissonnent dans les rangs pressés des populations.

Malgré les visites impériales, royales et granducales, les populations ne se pressent pas prodigieusement dans les murs de Vienne. On attend du monde, mais le monde ne se hâte pas. Pour provoquer les excursionnistes, l'administration municipale a fait savoir partout que les prix des logements et des repas étaient baissés, que la ville se fait hospitalière, en dépit des résistances de la synagogue qui est mêlée à toutes les spéculations, en y comptant celles qui ne peuvent s'avouer. Malgré la sagesse de ces mesures, on ne vient pas encore en foule assez serrée pour que les dépenses d'un aussi vaste établissement soient couvertes par de raisonnables bénéfices. Un peu de statistique ne nuira pas à ces considérations. Les dépenses se montent à quelque chose comme 17 millions de florins. Or, le florin valant aux environs de 2 francs 40 centimes, il s'agit d'une somme qui dépasse 40 millions de francs. Pour la couvrir, il ne faut pas moins qu'une recette de 100,000 florins par jour pendant toute la durée de l'Exposition, qui doit se clôturer en octobre. Si j'en juge par les recettes du mois de mai, les espérances des spéculateurs seraient bien trompées. Les entrées du mois de mai n'ont permis de recueillir que la très-médiocre somme de 250,000 florins. Est-ce que l'Exposition serait le bouquet final de l'épouvantable désastre financier qui a éclaté naguère sur la capitale de l'Autriche, qui s'est accompagné de tant de désespoirs et a été marqué par un aussi grand nombre de suicides?

Néanmoins, l'Exposition donne des espérances; si le poëme reste encore médiocre, il compte de brillants épisodes par endroits. Le plus pauvre de ces épisodes est formé par la Prusse. Il n'y a, dans la région qui lui est réservée dans les galeries, rien d'original, rien qui traduise les efforts heureux d'un ingénieux esprit. La Prusse a exposé du bronze, ce

thèse, le liquide traverserait les parois de la plèvre, celles des alvéoles, et cheminerait dans les bronches pour être ainsi déversé au dehors. Pour présenter cette explication, on s'est fondé sur les propriétés absorbantes de la plèvre, propriétés réelles et très-énergiques à l'état physiologique, mais on oublie que la plèvre perd cette propriété par l'inflammation et quand elle se recouvre de fausses membranes. Que si, du reste, elle était capable d'absorber encore ce qui reste de liquide, ce serait pour le rendre à la circulation générale, comme le fait fatalement toute surface absorbante, et non pour le déverser directement dans l'intérieur des bronches. C'est donc là encore une explication insoutenable, qui pèche contre les lois d'une saine physiologie, et à laquelle il faut renoncer, car le liquide ne pourrait suivre la voie qu'on veut lui faire parcourir que par imbibition et non par absorption.

Ayant ainsi procédé par élimination, nous sommes amenés à examiner une *quatrième théorie,* mise en avant par MM. Hérard, Moutard-Martin et par moi-même, et qui considère cette expectoration albumineuse comme le résultat d'*un œdème aigu du poumon.* C'est ici, Messieurs, que les deux faits dont je vous ai donné la relation deviennent d'une haute importance, et tiendront une grande place dans la question, car ils permettent d'appuyer sur les données si précieuses de l'autopsie, ce qui ne pouvait être avancé jusqu'ici que comme une hypothèse. En effet, les malades soumis à la thoracentèse et qui ont présenté l'expectoration albumineuse, ont guéri presque tous de cet accident, et l'autopsie n'a pu être faite, sauf celui de M. Gombault (Thèse de Terrillon, page 52), et celui de M. Girard (*Gaz. des hôp.*, 12 mai 1864). Dans ces deux cas, l'expectoration fût peu abondante et difficile; or, remarquez qu'elle a été nulle dans le cas récent de M. Dumontpallier, comme elle l'avait été dans le nôtre.

L'expectoration séro-albumineuse, sachez-le bien, Messieurs, est donc en pareille occurrence une chose utile et nécessaire; elle débarrasse les voies aériennes des produits de transsudation qui, sans cette évacuation, arrêtent l'acte de l'hématose et déterminent l'asphyxie. Cet état d'engorgement séreux, cet œdème aigu du poumon que l'autopsie nous a révélé chez notre malade, qui existait aussi chez le malade de M. Dumontpallier, et que dans l'un et l'autre cas l'auscultation pendant les derniers moments de la vie pouvait faire pressentir, cet état, dis-je, existait sans doute chez tous les opérés qui ont présenté le phénomène de l'expectoration albumineuse, et c'est cette expectoration même qui, en débarrassant le poumon et en

---

bronze qui nous rappelle nos malheurs et ses triomphes, mais des triomphes que bien des âmes ne voudraient pas acheter au même prix. L'Autriche a une supériorité marquée d'invention sur la Prusse; si elle n'a pas le goût bien pur, elle possède l'activité dans les choses de l'industrie et ne manque pas de zèle pour la culture des arts; elle sait même se passionner. Son exposition lui fait honneur, car elle dénonce un progrès remarquable sur ce passé de six à sept ans qui nous sépare de l'Exposition de Paris. Une chose m'a particulièrement frappé et a frappé tout le monde dans l'épisode rempli par l'Autriche, c'est la cristallerie de Bohême. Qui ne la connaît par quelques-uns de ses échantillons? Quelle est la maison un peu élégante qui n'en contienne, dans sa décoration, des exemplaires? Rien n'est plus brillant que ces franches couleurs rouge et bleue, sur lesquelles apparaissent en creux les forêts rameuses et les chasses fantastiques. Ces sujets, si bien rendus par la dégradation des teintes et la précision des entailles, s'éclairent à la lumière naturelle ou artificielle avec une vigueur qui fascine la vue et provoque l'admiration.

Savez-vous, mon cher Latour, à qui et à quoi j'ai pensé en présence de cette cristallerie? Aux apothicaires et à leurs boutiques. Je demande pardon aux apothicaires de ne pas les appeler pharmaciens, titre auquel ils ont droit par la vertu de leur diplôme. A Florence, il y a encore, je suppose, cette fameuse pharmacie tenue par les dominicains où se vendent les sachets de poudre d'iris et la liqueur d'Alkermès rougie par la cochenille. Ce qu'on y remarque, après les fresques de Giotta qui en couvrent les murs, ce sont les urnes à onguents, qui sont de merveilleuses faïences d'Urbino couvertes de superbes peintures. Pourquoi les apothicaires modernes n'imiteraient-ils pas les anciens pharmaciens? Les médicaments pourraient ne pas être meilleurs, mais la pilule serait mieux dorée. Que nos pharmaciens, me disais-je, emploient donc, à la place de cette verrerie grossière des devantures remplie de solutions rouge, bleue ou verte qu'ils exposent aux yeux éblouis des passants, ces magnifiques urnes de Bohême, sur

désobstruant les bronches et les alvéoles, a permis la respiration et sauvé les malades.

A quoi donc attribuer cette absence d'expectoration chez notre malade, et d'où vient qu'il n'a pas pû rejeter la sécrétion séreuse qui encombrait son poumon gauche? C'est là un point dont il s'agit maintenant de se rendre compte. Eh bien, Messieurs, c'est dans l'état anatomique de l'autre poumon que nous trouverons à la fois et la cause et l'explication du fait dont il s'agit. Vous vous rappelez que chez notre malade le poumon sain, ou pour mieux dire le poumon que l'épanchement ne comprimait pas, le poumon droit, était le siége d'infiltrations tuberculeuses et de reliquats de pneumonie; le poumon gauche du malade de M. Dumontpallier portait des lésions analogues, et c'était, chez lui, dans le côté droit qu'existait la pleurésie.

N'est-il donc pas logique de supposer que le poumon opéré, subitement envahi par l'œdème, n'a pas trouvé dans son congénère l'énergie et les forces nécessaires pour aider à l'expulsion de cette masse séro-albumineuse? Cette expulsion, pour s'effectuer, demandait des efforts, exigeait des secousses de toux répétées et violentes, c'est-à-dire une série d'inspirations profondes suivies d'expiration brusque et énergique, ensemble d'efforts dont l'organe que vous avez sous les yeux, œdémateux d'un côté, tuberculeux de l'autre, était absolument incapable. Ajoutez-y la détérioration générale de l'économie, si prononcée chez notre malade, l'atrophie et la faiblesse des muscles respirateurs, et vous comprendrez facilement le mécanisme de cette mort rapide, mort due à l'asphyxie, je le répète, et non pas à la syncope, comme l'a noté M. Liouville, qui assistait aux différentes phases de cette crise.

Messieurs, quittons les théories, les hypothèses, les explications raisonnées et avançons-nous dans la question. Envisageons-la actuellement sous le côté pratique qui doit être pour vous mis en relief. Pour tous, en effet, ce cas ne doit pas être perdu; il doit en ressortir un enseignement et un précepte nouveau :

Si vous avez affaire à une pleurésie exigeant la thoracentèse, et que vous constatiez que l'autre poumon est malade, lui aussi, et présente des signes de tuberculose, de pneumonie ou de bronchite étendue, ne renoncez pas pour cela aux bénéfices de l'opération, mais mitigez-la en la rendant moins rapide et moins radicale. Au lieu de soustraire brusquement la totalité ou même la majeure partie du liquide pleurétique, et

---

lesquelles ils pourraient faire graver les titres de leurs remèdes et même les sujets les plus riants. Il me semble que c'est une idée et que l'idée n'est pas mauvaise.

Mais la France, l'exposition française? Je ne l'oublie pas. J'y ai rencontré un vieil ami, un compatriote, qui m'a tenu à peu près ce langage : — N'admirez-vous pas le bon air de notre exposition comparée à celle de son voisinage? Des tapis courent sur les planches, des tentures en décorent les entrées. Ce n'est pas dans des galeries à marchandises que se trouve le visiteur, mais presque dans une suite de salons. Ceci, c'est seulement le cadre; que dites-vous des produits? Depuis les fleurs exposées par l'Association des fleuristes françaises jusqu'aux bronzes de réduction; depuis les meubles à incrustations jusqu'aux merveilles de notre typographie, est-il possible de se rapprocher le plus de la perfection? La France, quand elle le veut, met de l'art dans les œuvres les plus simples, les plus usuelles de l'industrie. On a cru, nos ennemis ont cru que les frais de la dernière guerre nous auraient épuisés et avec cela auraient glacé notre esprit d'invention. Qu'ils se sont trompés! Ce que nous avons subi, ce que nous avons souffert, c'est une mince éraflure sur l'écorce d'une orange; ce n'est pas même une plaie. Voilà pourquoi nous restons ce que nous sommes, et que la France d'aujourd'hui n'a pas assez perdu de ses qualités et de ses avantages pour ne plus ressembler à la France d'autrefois. Nous étions un peu peintres avant la guerre, nous le sommes toujours. Vous êtes entré dans la galerie des beaux-arts, la dernière ouverte, vous avez dû remarquer combien la distance est grande entre notre peinture à nous et celle des Bavarois, celle des Autrichiens et surtout celle des Prussiens. La peinture allemande représente bien quelque chose, mais elle ne brille ni par la science des procédés ni par le choix des sujets. C'est là qu'on voit surtout combien à tous ces auteurs plus célébrés que célèbres manque ce quelque chose qui fait l'originalité et la supériorité de tout ce qui sort des mains françaises : meuble, étoffe, bronze d'art ou tableau. — Eh bien alors, vive la France! m'écriai-je en serrant la main à mon ami. — Oui, vive la France! répéta-t-il en me quittant. UN MÉDECIN FRANÇAIS.

d'exposer ainsi le poumon à l'irruption violente de l'air et à l'œdème aigu consécutif; usez de prudence et ne faites que des évacuations partielles et successives de 200 à 300 grammes de liquide, par exemple. Le poumon pourra ainsi se dilater graduellement et petit à petit; il ne sera pas surpris par l'afflux trop considérable du sang, et trouvera toujours des forces suffisantes pour se débarrasser de la transsudation séreuse insignifiante qui pourra se produire. On évacuera ainsi successivement et graduellement le liquide épanché, chose d'autant plus facile aujourd'hui qu'avec les appareils capillaires et aspirateurs le traumatisme de la plèvre se réduit à une piqûre absolument insignifiante et inoffensive.

Et puisque nous voilà ramenés à la technique opératoire, j'en profite pour faire justice d'une accusation qui, à diverses reprises, a été élevée contre la méthode par aspiration. Elle favorise, a-t-on dit, la congestion et l'hyperémie du poumon; elle appelle sur l'organe et sur la plèvre une véritable pluie séreuse consécutive à l'afflux violent du sang. Si ces reproches sont justes, on serait autorisé à rendre la méthode responsable de ces accidents d'œdème aigu dont nous nous occupons en ce moment. Mais, hâtons-nous de le proclamer, rien n'est moins fondé que ces incriminations. D'une façon générale, l'aspiration est loin d'être assez énergique pour congestionner le poumon et provoquer cette pluie séreuse si complaisamment invoquée; cela est si vrai que l'aspiration n'enlève même pas la totalité du liquide contenu dans la plèvre.

De plus, j'ai bien souvent, depuis qu'on a formulé ces reproches, maintenu l'aspiration assez longtemps, alors que l'écoulement du liquide était fini, et je ne l'ai jamais vu revenir, ce qui eût été la conséquence de cette pluie supposée, de cet afflux annoncé.

Dans le cas spécial qui nous occupe, on ne saurait mettre sur le compte de l'aspiration la production de l'œdème aigu du poumon, pour cette bonne raison que ces accidents ne surviennent en moyenne qu'une à plusieurs heures après l'opération; les premiers moments, comme l'a si bien mis en relief M. Hérard, présentent constamment un apaisement et un soulagement notables. Que si l'aspiration était la cause des accidents, ceux-ci surviendraient immédiatement et surtout ne seraient jamais différés de plusieurs heures.

Enfin, si malgré tout on voulait dans notre observation attribuer l'œdème aigu du poumon à l'aspiration, le cas de M. Dumontpallier, où l'on a eu recours au trocart ordinaire de Reybard classiquement recouvert de baudruche et où l'évacuation a été également fatale, vient, comme à point nommé, pour disculper la méthode aspiratrice qu'on ne se fait pas faute d'accuser de la production de ces accidents, même alors qu'on n'a pas employé ce procédé.

Non, Messieurs, la méthode aspiratrice n'est pour rien dans la production de l'accident qui nous occupe! En voulez-vous une nouvelle preuve?

Si nous examinons la totalité des faits d'expectoration albumineuse observés jusqu'ici, faits qui, avec les 2 d'aujourd'hui, s'élèvent à 23, car des 21 observations relatées dans la thèse de M. Terrillon, je crois devoir en distraire 2, l'une, due à M. Bucquoy, qui n'a pas trait à notre sujet (observ. III), l'autre à M. Woillez (observ. V), où il y eut simplement expectoration de quelques crachats transparents, l'innocuité de la méthode aspiratrice apparaîtra dans tout son jour. De ces 23 cas, 18 se terminèrent par guérison après une expectoration albumineuse considérable, et, dans ces 18 cas, 14 fois la ponction a été faite avec le trocart ordinaire et 4 fois avec les appareils aspirateurs. Quant aux 5 cas suivis de mort, dans lesquels il y eut peu ou pas d'expectoration, le trocart ordinaire a été employé 3 fois, l'aspiration 2 fois.

Il ressort de ces chiffres que les faits dans lesquels l'expectoration albumineuse a été notée à la suite de la ponction faite par les procédés ordinaires, à l'aide du gros trocart garni de baudruche, sont de beaucoup les plus nombreux, et que l'aspiration n'est pour rien dans la production de l'œdème aigu du poumon survenu après la thoracentèse.

Vous voyez, Messieurs, combien les deux faits dont je vous ai entretenus aujour-

d'hui sont instructifs; grâce à eux, nous tenons le mécanisme vrai de ces expectorations albumineuses qui surviennent après la thoracentèse. Elles ne résultent ni d'une perforation traumatique, ni d'une perforation spontanée du poumon, mais d'*un œdème aigu* de cet organe consécutif à l'invasion brusque de l'air suivie de l'irruption rapide du sang et de la distension paralytique des vaisseaux. Si les efforts de toux parviennent à débarrasser le poumon de cette transsudation séreuse inopinée, l'œdème se dissipera et tout rentrera dans l'ordre; que si, au contraire, l'expectoration ne parvient pas à s'établir, comme dans notre cas, ou si elle est insuffisante (fait sur lequel M. Terrillon déjà a insisté, et que nous avions remarqué dans le cas relevé à la Clinique, par MM. Ball et Liouville), l'asphyxie sera imminente; elle pourra même être mortelle. Cette complication funeste sera à redouter chaque fois que, après la thoracentèse, on constatera une dyspnée considérable, avec râles nombreux d'œdème dans le poumon opéré, et surtout avec l'absence d'expectoration.

L'état de maladie du poumon du côté opposé à l'épanchement, en diminuant la capacité respiratoire, ainsi que l'amplitude et la puissance des inspirations et des expirations, en affaiblissant, en un mot, ce mode spécial d'efforts qu'on appelle la toux, constituera une circonstance aggravante qui s'opposera à l'expectoration et aidera à produire l'asphyxie.

De là le précepte, sur lequel j'insiste à nouveau en terminant, de procéder dans ces cas à l'*évacuation en plusieurs temps*, conseil d'autant plus praticable aujourd'hui, que la méthode capillaire et aspiratrice permet de faire impunément un nombre illimité de ponctions.

Tels sont, Messieurs, les enseignements que vous devez emporter après l'étude de ces cas divers, bien faits assurément pour nous impressionner. Par l'analyse attentive que nous venons d'en faire, vous devez vous sentir plus préparés aux éventualités quelquefois si accablantes de la pratique, et aussi mieux armés pour y parer. Si par là vous êtes devenus plus prévoyants, vous ne devez cependant pas perdre cette confiance que je puis appeler après Trousseau, salutaire, que vous devez avoir en une grande et puissante méthode de traitement : la thoracentèse.

En effet, la vulgarisation de cette opération, je la regarde comme un fait qui doit rester à l'éternel honneur de Trousseau, par les immenses services que je lui ai vus rendre. Mais ce n'est pas sans lutte qu'on est déjà parvenu à la généraliser. Quel que soit le succès à ce point de vue, tout n'a pas été dit finalement sur elle. Je suis et je reste de ceux qui s'attachent à en dégager, s'il est possible, tout ce qu'elle peut contenir encore d'utile et de profitable aux malades confiés à nos soins.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 17 décembre 1872, tenue le 24 juin 1873. — Présidence de M. Barth.

PRIX DE 1872

Prix de l'Académie. — Question proposée : « De l'ictère grave. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas de prix; mais elle accorde :

1° Une récompense de 600 francs à M. le docteur Louis Caradec, médecin à Brest (Finistère), auteur du mémoire n° 1, ayant pour épigraphe : *Ille solus morbum curavit qui ejus causas cognovit, noscere enim causam morbi est noscere arcanum* (*Holler*).

2° Un encouragement de 400 francs à M. le docteur Marc Girard, de Bordeaux (Gironde), auteur du mémoire n° 2, portant l'épigraphe suivante : *« Ce qui accompagne la maladie, ce sont des symptômes; et si l'on examine attentivement leur nature, leur suite, leur ordre, leur durée,* etc., etc. »

Prix fondé par le baron Portal. — Ce prix devait être décerné au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique. Il était de la valeur de 2,000 francs.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement. » Ce prix était de la valeur de 900 francs.

Deux mémoires ont été envoyés pour concourir.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur MAGNAN, médecin à l'asile Sainte-Anne, auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : « *Ne intueris vinum quando flavescit, cum splenduerit in vitro color ejus, etc., etc.* »

Elle accorde une mention très-honorable à M. William BOURGADE, étudiant en médecine, chef de clinique à Clermont-Ferrand, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1, portant pour épigraphe : « *L'alcool, présent le plus funeste qu'ait pu faire aux humains la colère céleste.* »

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament). Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés. Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Six ouvrages ou mémoires ont concouru.

L'Académie partage le prix entre :

1° M. le docteur ANDANT (Jean-Paul-Émile), médecin à Dax (Landes), pour son mémoire sur l'empoisonnement par le phosphore, et son traitement par l'essence de térébenthine à l'intérieur ;

2° M. Jacques PERSONNE, pharmacien de l'hôpital de la Pitié, à Paris, pour ses expériences sur les animaux, établissant scientifiquement que l'essence de térébenthine est l'antidote du phosphore.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie avait de nouveau mis cette question au concours : « Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. » Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Six mémoires ont été adressés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Gustave CHANTREUIL, de Paris, auteur du travail inscrit sous le n° 5, et portant pour épigraphe : « *Felix qui potuit rerum cognoscere causas.* »

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie interne. Il était de la valeur de 1,000 francs.

Treize ouvrages ou mémoires ont concouru. Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix ; mais l'Académie accorde :

1° Une récompense de 400 francs, à M. le docteur O. SAINT-VEL, médecin à Paris, pour son *Traité des maladies des régions intertropicales.*

2° Une récompense de 300 francs à M. A. PELLARIN, médecin principal de la marine, en retraite à Paris, pour son ouvrage intitulé : *Contagion du choléra démontrée par l'épidémie de la Guadeloupe.*

3° Une récompense de 300 francs à M. HUCHARD, docteur en médecine, et M. F. LABADIE-LAGRAVE, interne des hôpitaux, pour leur travail en collaboration ayant pour titre : *Contribution à l'étude de la dysménorrhée membraneuse.*

4° Des mentions honorables à M. Henri LIOUVILLE, pour son mémoire *Sur la généralisation des anévrysmes miliaires* ; et à M. P.-A. LAGRELETTE, pour son *Traité de la sciatique.*

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du meilleur travail sur un sujet appartenant à l'une des branches de la médecine légale, la toxicologie exceptée. Il était de la valeur de 2,000 francs.

Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur E. VINCENT, médecin à Guéret (Creuse), auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : « *Oculos habent et non semper recte videbunt.* »

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question posée par le testateur est ainsi conçue : « De la mélancolie. »

L'Académie, se conformant aux intentions du testateur, avait appelé l'attention des concurrents sur une forme particulière de la mélancolie, et avait mis au concours la question suivante : « De la nostalgie. » Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Trois mémoires ont concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 1,500 francs à M. le docteur Auguste HASPEL, médecin principal en retraite, auteur du mémoire inscrit sous le n° 1, portant pour épigraphe : « *Le cœur a ses raisons que la raison ne comprend pas.* »

2° Une somme de 500 francs à M. Benoist de la Grandière (Auguste), docteur en médecine à Paris, auteur du travail portant le n° 2, et ayant pour épigraphe : « *Natale solum omnes dulcedine cunctos ducit, et non sinis immemores esse sui.* (Ovide.)

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur était ainsi conçue : « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers étaient admis à concourir. Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — (Extrait de la lettre du fondateur) : « Je propose à l'Académie impériale de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse. »

Le prix ne devait être donné que lorsque les expériences auraient été répétées avec succès par la commission académique.

Aucun concurrent ne s'est présenté.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1871 :

1° *Des médailles d'argent à :*

M. Beaupoil, médecin à Ingrandes (Indre-et-Loire), pour un travail remarquable sur la rougeole.

M. Beltz, chirurgien militaire à Alger, pour son très-bon mémoire sur la fièvre typhoïde.

M. Dourif, médecin à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), pour son excellente description d'une épidémie de variole.

M. Izoard, médecin à Estoublon (Basses-Alpes), pour sa relation d'une épidémie de variole décrite avec beaucoup de soin.

MM. Lombard père et fils, médecins à Chalabre (Aude), en collaboration, pour leur bon travail sur la variole et une étude très-intéressante des cas de variole.

M. Nolé (Léon), médecin à Muret (Haute-Garonne), pour ses travaux consciencieux sur la suette et la variole.

2° *Des médailles de bronze à :*

M. Barbrau, médecin à Rochefort (Charente-Inférieure), pour une bonne étude sur la variole.

M. Chollet, interne des hôpitaux de Rennes (Ille-et-Vilaine), pour un rapport distingué sur une épidémie de dysenterie.

M. Duché, de Montluçon (Allier), pour sa description sommaire, mais très-correcte de la variole.

M. Fourrier, médecin à Compiègne (Oise), pour un rapport remarquable sur une épidémie de variole.

M. Le Galcher-Baron, médecin à Saint-Pierre-Église (Manche), pour un très-bon travail sur la variole.

M. Maheut, médecin à Caen (Calvados), pour une bonne description de la variole.

M. Martin-Duclaux, médecin à Villefranche (Haute-Garonne), pour son mémoire très-sagement écrit sur la suette.

M. Perrotte, médecin à Avranches (Manche), pour un bon travail sur la dysenterie.

3° *Rappel de médailles à :*

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales) ;

M. Bouteiller, docteur en médecine à Rouen (Seine-Inférieure) ;

M. Debrou, docteur en médecine à Orléans (Loiret) ;

M. Gintrac fils, docteur en médecine à Bordeaux (Gironde) ;

M. Guipon, docteur en médecine à Laon (Aisne) ;

M. Lecadre, médecin des épidémies au Havre (Seine-Inférieure) ;

Pour leurs divers mémoires sur les épidémies qui ont régné dans ces départements.

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France pendant l'année 1870 :

1° *Une médaille d'or à :*

M. WILLEMIN, médecin inspecteur adjoint aux eaux de Vichy, pour son ouvrage imprimé sur les *Coliques hépatiques et leur traitement par les eaux de Vichy.*

2° *Des médailles d'argent à :*

M. ARMIEUX, médecin principal des armées, pour son livre intitulé : *Études médicales sur Baréges.*

M. CABASSE, médecin-major, pour son travail manuscrit intitulé : *Documents pour servir à l'histoire des indications rationnelles des eaux de Bourbonne.*

M. GUBIAN, médecin inspecteur, pour son rapport officiel sur l'établissement de la Motte-les-Bains.

M. LESPIAU (Henri), médecin-major, pour son mémoire *Sur l'action physiologique des eaux d'Amélie-les-Bains.*

M. MARBOTIN, médecin inspecteur, pour son rapport officiel et deux travaux manuscrits *Sur les résultats du traitement thermal à Saint-Amand.*

M. PÉRIER, médecin inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault, pour son *Guide médical aux eaux de Bourbon-l'Archambault.*

M. ROUGÉ-RIEUTORT, médecin inspecteur, pour son rapport officiel sur les eaux minérales de Rennes-les-Bains.

3° *Rappels de médailles d'argent à :*

M. AUPHAN, médecin inspecteur des eaux d'Ax (Ariége), pour son rapport officiel sur ces eaux.

M. CHABANNES, médecin inspecteur des eaux de Vals (Ardèche), pour son rapport officiel sur les eaux confiées à ses soins.

4° *Des médailles de bronze à :*

M. BONA, médecin inspecteur des eaux d'Évaux (Creuse), pour son rapport officiel.

M. COSTA, médecin-major de 1re classe, pour son rapport sur le service à l'hôpital thermal militaire de Guagno (Corse).

M. GOUGET, médecin principal de 1re classe, pour son rapport d'ensemble sur le service médical militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne).

M. TICIER, médecin inspecteur, pour son rapport sur le service médical des eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées), année 1870.

Prix et Médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1870.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de 1,500 francs partagé entre :*

M. PANGAUD, docteur en médecine à Montluçon (Allier), dont les services pour la propagation de la vaccine ne se sont pas ralentis. Ce médecin a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent et une médaille d'or. Le chiffre de ses vaccinations pour 1870 s'est élevé à 2,613.

M. LE DUC, docteur en médecine à Versailles (Seine-et-Oise), qui a pratiqué 487 vaccinations et 2,383 revaccinations et qui, en outre, nous a fait parvenir un mémoire très-intéressant où sont étudiées toutes les questions de premier ordre qui se rattachent à la vaccine. Une médaille d'or et plusieurs médailles d'argent ont déjà été décernées à ce zélé vaccinateur.

Mme CHATEAU, sage-femme à Vierzon (Cher), pour le dévouement dont elle a fait preuve pendant l'épidémie de 1870. Le nombre de ses vaccinations a été de 400 et celui de ses revaccinations de 3,750.

2° *Des médailles d'or à :*

M. BOURDIN, docteur en médecine à Choisy-le-Roi (Seine), pour ses nombreuses vaccinations et revaccinations pendant l'épidémie de 1870, et pour son mémoire intitulé : *Du choix du vaccin et du procédé à mettre en usage pour éviter l'inoculation des germes des maladies virulentes.*

M. CHEBROU, médecin à Niort (Deux-Sèvres), dont les efforts pour la propagation de la vaccine ont été depuis longtemps remarqués, et qui figure en 1870 en tête des principaux vaccinateurs de son département. Le chiffre de ses inoculations a été pour cette année de 1,223.

M. PETITEAU, docteur en médecine aux Sables-d'Olonne (Vendée), secrétaire du comité de vaccine de son département, qui a résumé dans un rapport bien fait les efforts de ses collègues pour la propagation de la vaccine, et qui, en pratiquant 2,542 vaccinations, a donné l'exemple d'un grand zèle et d'un grand dévouement.

M. PINGAULT, médecin à Poitiers (Vienne), qui a lutté avec dévouement contre une épidémie

grave de variole, et qui, par ses nombreuses vaccinations et revaccinations (3,000), a puissamment concouru à l'entraver.

3° Soixante médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées pour coopération aux travaux de la Commission d'hygiène de l'enfance.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'intérieur a bien voulu accorder :

1° *Une médaille d'or à :*

M. le docteur Monot, médecin à Montsauche (Nièvre), pour son mémoire manuscrit et pour les travaux importants qu'il a déjà publiés et qui ont servi de base aux discussions et aux résolutions prises par l'Académie de médecine.

2° *Des médailles d'argent à :*

M. le docteur Cressant, médecin à Guéret (Creuse), pour le mémoire très-intéressant qu'il a adressé à l'Académie.

M. le docteur Raymond, médecin à Sainte-Florine (Haute-Loire), pour les excellents documents qu'il a recueillis avec difficultés dans un pays très-accidenté.

3° *Médailles de bronze à :*

M. le docteur de Brye, médecin à Vienne (Isère), pour les tableaux statistiques qu'il a dressés spontanément avant l'envoi de ceux imprimés par les soins de la Commission.

M. le docteur Bringuier, médecin à Montpellier (Hérault), pour son excellent mémoire manuscrit et ses renseignements statistiques.

(Nous publierons, dans un prochain numéro, les sujets de prix pour les années 1873 et 1874.)

THÉRAPEUTIQUE

LA DITAINE, NOUVEAU SUCCÉDANÉ DE LA QUININE.

Parmi les médicaments exposés à l'Exposition internationale de Vienne est une plante de la famille des Apocynées (l'*Echisess scholaris*) qui croît abondamment à Luzon, dans la province de Batangar, aux îles Philippines. Son écorce a été longtemps employée par les indigènes, sous le nom de *Dita*, comme un remède souverain pour toutes sortes de fièvres. M. Gruppe, pharmacien à Manille, en a extrait par l'analyse une matière amère, très-hygroscopique, incristallisable, qu'il a appelée *Ditaïne*, et que M. le docteur Zina a administrée avec succès à un grand nombre de malades de l'hôpital, en remplacement de la quinine, aux mêmes doses et de la même manière. En général, ce nouvel alcaloïde s'est montré aussi efficace que la quinine, sans les effets désagréables qui suivent souvent l'usage de celle-ci. Dans beaucoup de cas, son activité comme tonique a été bien marquée.

La *Ditaïne* est extraite comme la quinine : 100 grammes d'écorce en donnent 2 grammes, 85 centigrammes de sulfate de chaux et 10 grammes d'une matière extractive complétement inerte. Un seul arbre fournit une grande quantité d'écorce sans nuire à sa croissance. On calcule que le prix de la *Ditaïne* reviendrait à 160 fr. le kilogr. en Europe, soit 4 fr. 80 c. les 30 grammes. Ce serait donc un grand rabais sur la quinine, et même sur la cinchonine, que l'on a préconisée pour la remplacer ou y suppléer au besoin. P. Garnier.

Éphémérides Médicales. — 26 Juin 1420.

Arrêt du Parlement portant défenses à toutes filles et femmes de mauvaise vie de porter des robes à collets renversés et à queues traînantes, ni aucune fourrure de quelque valeur que ce soit, des ceintures dorées, des couvre-chefs, ni boutonnières en leurs chaperons, « sur peine de prison, de confiscation et d'amende arbitraire ». — A. Ch.

COURRIER

Conseil supérieur de l'instruction publique. — Le Conseil supérieur de l'instruction publique s'est réuni, jeudi 19 juin, pour statuer sur l'importante question de la création en France de nouvelles Facultés de médecine. La nécessité de créer une ou plusieurs Facultés de cette nature ayant été reconnue, on a dû examiner tout d'abord les offres faites par plusieurs grandes villes de France, au nombre de neuf : Lyon, Bordeaux, Nantes, Lille, Toulouse, Mar-

seille, Besançon, Limoges et Rennes. Ces trois dernières villes ont été écartées, et, tout en prenant en considération pour l'avenir les offres faites par Besançon, Lille, Nantes et Bordeaux, le Conseil supérieur a décidé qu'une Faculté de médecine serait établie à Lyon. Cette décision a été prise à l'unanimité. Nous n'avons rien à objecter; il serait assurément préférable que les Facultés de médecine fussent établies dans des villes moins peuplées, moins bruyantes que Lyon ; mais où trouver des hôpitaux, des sujets d'étude plus variés, plus nombreux que dans les grandes villes ? (La *Liberté*.)

École de médecine de Caen. — M. Auvray, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmcie de Caen, est nommé professeur adjoint de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Postel, décédé.

M. Wiart, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie et chef des travaux anatomiques à ladite École, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Auvray.

M. Lhirondel, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à la dite École, en remplacement de M. Wiart.

M. Levéziel, suppléant pour les chaires de médecine à ladite École, est nommé chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Wiart.

École de médecine de Nantes. — M. Chartier, docteur en médecine, est nommé professeur de thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes (emploi nouveau).

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 27 *juin* 1873 : Suite de la discussion sur le Mémoire de M. Féréol, relatif aux perforations pulmonaires sans pneumothorax, consécutives à la thoracentèse. — Observation de Gangrène spontanée des extrémités, par M. J. Simon. — Présentation de la malade.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 14 au 20 juin 1873.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	»	»	»	1
Rougeole	9	1	10	15
Scarlatine	1	»	1	1
Fièvre typhoïde	3	»	3	14
Typhus	»	»	»	»
Érysipèle	2	3	5	11
Bronchite aiguë	22	»	22	24
Pneumonie	22	10	32	46
Dysenterie	2	»	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	2
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	11	4	15	5
Croup	10	4	14	11
Affections puerpérales	5	3	8	7
Autres affections aiguës	208	42	250	217
Affections chroniques	213	69	282(1)	313
Affections chirurgicales	16	24	40	52
Causes accidentelles	14	1	15	21
Totaux	541	161	702	742

Londres : Décès du 8 au 14 juin 1873. 1,090
Variole, 5. — Rougeole, 33. — Scarlatine, 9. — Diphthérie, 11. — Croup, 8. — Coqueluche, 57. — Fièvre typhoïde, 19. — Erysipèle, 10. — Dysenterie, 3. — Diarrhée, 18. — Bronchite, 92. — Pneumonie, 66.

New-York : Décès du 11 au 17 mai 1873. 561
Variole, 7. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 23. — Diphthérie, 11. — Croup, 14. — Coqueluche, 4. — Diarrhée, 23. — Pneumonie, 71. — Bronchite, 22.

Rome : Décès du 2 au 8 juin 1873. 158
Fièvre typhoïde, 9. — Diphthérie et Croup, 18. — Pneumonie, 15. — Bronchite, 11.

(1) Sur ce chiffre de 282 décès, 145 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

Leçons de M. le professeur G. SÉE.

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE PAR L'ALCOOL (1).

V

Il y a environ cent cinquante ans que le hollandais Van Swieten et le romain Lanzoni songèrent à traiter les pleurétiques (pneumoniques de nos jours) au moyen de l'alcool. Ils voulaient ainsi prendre le contre-pied du traitement par la saignée. Mais cette méthode n'a été formulée rigoureusement que par Todd, médecin anglais, qui avait une clientèle aristocratique. Les Anglais supportent parfaitement les boissons alcooliques et en abusent peut-être. Les théories physiologiques qui guidèrent Todd étaient absurdes; mais c'était un bon praticien. Il disait que l'alcool soutient le principe vital et que c'est, d'ailleurs, un aliment.

Cette médication fut diversement accueillie et les discussions n'ont pas encore cessé. Bennett, professeur à l'École d'Édimbourg, donna une statistique qui montrait que l'alcool, dans la pneumonie, était aussi bon qu'un autre médicament; on fit alors intervenir les constitutions médicales qui, disait-on, s'étaient modifiées. Autrefois, elles exigeaient les émollients et les antiphlogistiques; aujourd'hui, elles exigent l'alcool. On expliquait de la même façon pourquoi on guérissait à une certaine époque les pneumonies par le tartre stibié. On dit aussi que les individus eux-mêmes étaient dégénérés. Tout cela est de la fantaisie pure. Les statistiques publiées à ce sujet ne signifient pas grand'chose, parce qu'elles comprennent des éléments disparates. Il faut toujours en revenir aux effets physiologiques.

Quand on absorbe de l'alcool, on éprouve d'abord une impression agréable; ce qui, pour le dire tout de suite, incite à l'exagération. Les *sucs* digestifs augmentent de quantité. Cette circonstance a pu faire croire que l'administration de l'alcool permettrait de soutenir les malades par l'alimentation : d'une part, le suc gastrique plus abondant, favoriserait la peptonisation; et, d'autre part, la salive, également augmentée, transformerait plus facilement les féculents en sucre. Mais on ne réfléchissait pas que, dans la pneumonie, les malades sont apeptiques. Les glandes à pepsine ne sécrètent plus.

Introduit dans l'estomac, l'alcool agit plus activement en hiver qu'en été, parce que l'élimination, en hiver, est beaucoup moins considérable par les poumons et les urines. En été, cette élimination ayant lieu immédiatement, l'absorption par l'organisme est diminuée d'autant. On sait que le moyen d'augmenter l'action des poisons est de diminuer les excrétions. Sur un lapin, à qui l'on a lié les uretères, les accidents produits par l'alcool sont dix fois plus rapides.

C'est ce qui fait que dans les pays froids, en Danemark et en Suède, l'alcoolisme est beaucoup plus grave que chez nous; c'est ce que Magnus Huss a démontré dans son beau livre. On boit parce qu'on croit se réchauffer; tout le monde est trompé par la première sensation de l'alcool arrivant dans l'estomac. En réalité, l'alcool est un réfrigérant très-actif. On a pu s'en convaincre pendant le siége de Paris; on avait pu déjà s'en convaincre pendant la retraite de Russie. Tous ceux qui buvaient de l'eau-de-vie mouraient en route.

L'alcool a pénétré dans le sang. Que va-t-il se passer? Mis en contact avec le sang, dans un bocal, l'alcool concentré coagule le sang. Mais les choses ne se comportent pas ainsi dans l'organisme, on le comprend.

Bidder et Schmidt ont prétendu, qu'à haute dose, l'alcool dissolvait le sang et même la fibrine. Mais on comprend encore qu'il ne peut jamais être introduit à assez haute dose dans l'organisme pour qu'une semblable expérience soit faite. La vérité est qu'il agit sur les globules, et c'est ici la clef de toutes les discussions : sous l'influence de l'alcool, les globules fixent l'oxygène qui, ainsi retenu, ne peut plus brûler les autres tissus. L'alcool est donc un médicament d'épargne. Sa véri-

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 29 avril, 15 et 29 mai 1873.

table action porte sur les oxydations. Un jeune médecin, M. Schmiedeberg, a eu une idée fort ingénieuse afin de mettre le fait en évidence. Il examine au spectroscope du sang alcoolisé et du sang non alcoolisé. Le premier s'empare de l'oxygène et ne l'abandonne plus ; l'hémoglobine est indissolublement cimentée avec l'alcool.

En 1867, M. le professeur Sée avait émis cette idée dans son cours de thérapeutique. Pendant le siége, parlant à l'Académie de médecine de l'arsenic et des médicaments d'épargne, il était revenu sur ce point, à savoir que ces substances favorisent l'association intime de l'oxygène et de l'hémoglobine, qui ne peuvent plus se séparer ; l'oxygène, immobilisé pour ainsi dire, ne travaille plus, bien qu'il pénètre en égale quantité dans l'économie.

Depuis quelque temps, la question de l'alcoolisme fait grand bruit. Des discoureurs platoniques et absolus demandent la suppression complète de l'alcool. D'une autre part, l'intérêt fait dire aux viticulteurs que, par le moyen de l'alcool, on peut rendre la population plus robuste. C'est une affaire de doses et d'examen physiologique. Or, les physiologistes ne sont pas tous d'accord à l'heure qu'il est ; trois opinions sont en présence, et de la prédominance de l'une d'elles peuvent résulter des conséquences fort diverses et fort graves au point de vue de la santé publique.

La première opinion est celle de Liebig : L'alcool se décompose dans le sang et forme un aliment. C'est une substance hydro-carburée brûlant plus facilement que toute autre. Cela est vrai, mais ce n'est pas son carbone qui brûle, ainsi que le dit Liebig avec son assurance ordinaire.

D'ailleurs, personne n'a songé à vérifier cette assertion, tant elle paraissait rationnelle et simple. Il suffisait cependant de constater la température au moyen du thermomètre, et de chercher si la quantité d'acide carbonique augmentait. Cette opinion est tellement entrée dans les esprits qu'on la retrouve dans une thèse soutenue récemment par un médecin distingué. Pour lui, l'alcool est un aliment d'épargne. Or, ce n'est pas un aliment. Tout ce qu'on peut dire, sans préjuger la question, c'est que c'est une substance d'épargne.

La preuve qu'il se brûle, disait-on, c'est qu'on retrouve tous ses éléments : on retrouve de l'acide acétique, disaient MM. Bouchardat et Sandras, — Eh bien, non! on ne le retrouve pas, quoique les ivrognes exhalent une odeur de vinaigre.

Un professeur de Vienne, M. Duchek, a prétendu qu'il se formait de l'aldéhyde ; on ne l'a jamais montrée. On a dit enfin : Il faut chercher l'acide carbonique en excès dans l'air expiré. C'est par là qu'on eût dû commencer. Or, il n'y a pas d'excès d'acide carbonique. Donc, on ne trouve aucun résidu de l'alcool dans le sang.

Dans les urines, on n'a rien trouvé non plus.

Ainsi, on a cru longtemps que l'alcool était un aliment thermique, stimulant et excitant par excellence des forces nerveuses. On revient maintenant de cette opinion, et M. Bouchardat lui-même ne défend plus que mollement ses anciennes manières de voir à cet égard.

La deuxième opinion, qui offre une importance extrême sous le rapport social, ainsi que sous le rapport thérapeutique, a été émise en 1855. M. Bœcker, alors chef du laboratoire de Lehmann, et mort depuis, disait : L'alcool n'est pas un aliment ; il n'engraisse pas, mais il se brûle et il empêche la dénutrition qui précède forcément la nutrition. Sans la dénutrition, l'économie reste à l'état stationnaire.

Le mouvement de la vie comprend la destruction des tissus par l'oxygène et la nutrition par les aliments. L'alcool retenant l'oxygène, celui-ci ne se porte pas sur les tissus et ne les brûle pas. Bœcker croyait que l'alcool se brûlait lui-même par l'oxygène, et il se trompait, puisqu'on retrouve partout l'alcool, dans tous les tissus, et que, de plus, l'acide carbonique n'augmente pas. Mais Bœcker avait vu qu'à tout prendre l'absorption d'une dose convenable d'alcool réalisait une économie pour l'organisme, et c'est ce qu'a confirmé un chirurgien américain, Hammond, par l'expérience suivante : Il prend une bonne nourriture, toujours égale, pendant cinq jours ; puis, les cinq jours suivants, avec le même régime, il prend de l'alcool, et il constate que ce corps augmente de poids. Donc l'alcool l'a empêché de se dénourrir. Ensuite, continuant d'absorber la même ration d'alcool, il diminue la quantité des

aliments et il maigrit. Si Liebig avait eu raison, si l'alcool était un aliment, un tel effet ne se serait certainement pas produit.

Il résulte de ce qui précède que, par l'usage modéré de l'alcool, et par une alimentation convenable, on empêche la dénutrition et on conserve l'individu.

La diminution de l'urée, sous l'influence de l'alcool, s'ajoute encore à la diminution de l'acide carbonique pour montrer que la dénutrition comprend aussi bien les substances quaternaires que les substances ternaires. On sait que l'urée se forme aux dépens des matières albuminoïdes et protéiques venant, soit de l'extérieur, soit de nos propres tissus.

La troisième opinion tient l'alcool pour un moyen d'épargne qui ne se brûle pas lui-même, qui passe en nature dans le sang et dans les tissus, qui empêche la dénutrition des substances ternaires et quaternaires. La preuve, c'est qu'on le retrouve partout en nature : dans l'encéphale, d'abord; dans les poumons et les reins qui l'éliminent, dans le foie plus tard. Ludger Lallemand, Duroy et Perrin ont élucidé ce point. L'alcool ne se brûle pas et n'est pas un aliment. On ne retrouve aucun produit de combustion. Donc, en retenant l'oxygène, il a empêché nos tissus d'être brûlés; il nous a épargnés. C'est, en outre, comme nous l'avons dit, un moyen de réfrigération.

(*A suivre.*) Dr Max. LEGRAND.

PATHOGÉNIE

LA SEPTICÉMIE EXPÉRIMENTALE A VIENNE.

A l'étranger, comme en France, les expérimentateurs ont voulu vérifier les résultats *renversants* des inoculations septiques annoncés par M. Davaine. Le professeur Stricker, l'un des plus habiles investigateurs dans ce genre de recherches, s'est aussitôt mis à l'œuvre avec l'aide des docteurs Clementi et Thin, et voici le résultat de leurs travaux, communiqué le 16 mai dernier à la *Gesillschaft der Aerzte*, de Vienne.

Plus de 120 animaux ont été inoculés, dont 63 avec du sang septique, transmis successivement d'un animal à l'autre jusqu'à la treizième génération. Les doses étaient de plus en plus diluées, et les résultats ont été absolument confirmatifs de ceux de M. Davaine. 53 animaux sont morts, des 63 soumis à la septicémie, et la malignité a augmenté avec la fréquence de transmission ; 0,0008m cubes du sang du douzième animal ont suffi pour tuer le treizième. Il est remarquable que 20 animaux ont survécu à l'inoculation. Dans tous les cas, on a constaté une infiltration étendue des tissus, au point inoculé.

Contrairement à M. Onimus, le liquide obtenu du sang septique dialysé s'est montré constamment toxique. Un autre résultat plus étonnant est l'absence des bactéries dans ce sang examiné au microscope. M. Stricker déclare n'avoir observé que de petits corps protoplasmiques incolores, sans caractère organique. L'intensité graduelle du poison, par la transmission, lui fait admettre cependant la nature vivante du contagium, car une matière ne peut proliférer si rapidement sans être organisée. Il a observé également que l'ébullition du sang septique ne détruit pas ses propriétés. (*Wiener allg. medizin. Zeitung*, n° 20.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Au moment où deux savants aussi autorisés que MM. de Quatrefages et Haury commencent la publication d'un grand ouvrage sur les races humaines fossiles, il n'est pas sans intérêt de s'enquérir des opinions exprimées au sujet de l'antiquité de l'homme par les écrivains qui ne prennent pas pour guide exclusif la science pure :

Un écrivain catholique, M. François Lenormant, dans un article intitulé : « l'Homme fossile » et publié par la *Revue británnique*, croit pouvoir faire aux géologues et aux paléontologistes modernes toutes les concessions imaginables : « La paléontologie humaine, dit-il, nous reporte à une antiquité qu'on ne saurait, du moins quant à présent, évaluer en années ni en siècles.... Elle fait suivre les plus antiques représentants de notre espèce au travers des dernières révolutions de l'écorce terrestre, par delà plusieurs changements profonds des continents et des climats, et dans des conditions de vie très-différentes de celles de l'espèce

actuelle.... Les plus antiques vestiges de l'homme se montrent à nos regards vers le milieu de l'époque tertiaire, dans les étages supérieurs du groupe de terrains désigné sous le nom de *miocène*. De grandes vraisemblances, empruntées au caractère spécial de la faune de cet âge et à ses rapports avec la faune actuelle, semblent indiquer que c'est vers ce temps qu'il doit avoir fait son apparition sur la terre. »

M. Lenormant croit que tout cela ne donne pas un démenti formel au récit de la Bible; « qu'au contraire, la vie des hommes, dont les terrains tertiaires et quaternaires ont conservé les vestiges est, même dans ses détails, celle que le récit de la Bible attribue aux premières générations humaines après la sortie du paradis terrestre; qu'en réalité, la loi du progrès continu, qui sort si lumineuse (!) des recherches de la paléontologie humaine et de l'archéologie préhistorique n'a rien d'incompatible avec les croyances chrétiennes; » que le contraire n'a pu être affirmé que par une école, l'école de M. de Maistre, à laquelle il se fait gloire de ne pas appartenir. Et pour dissiper les sentiments de crainte et de défiance qu'inspirent aux hommes religieux les cris de triomphe des adversaires de la révélation, il invoque le fait suivant : « Un éclatant exemple serait pourtant de nature à les rassurer, c'est celui de la haute protection que le souverain pontife a accordée aux belles recherches de M. Michel de Rossi sur l'humanité quaternaire des environs de Rome. Le pape Pie IX n'a rien vu de contraire à la foi dans ces études et dans les résultats auxquels elles conduisent, et les catholiques de France n'ont pas de raison d'être ici plus scrupuleux et plus timorés que le pape. »

M. l'abbé Moigno croit, contrairement à M. Lenormant, que si Pie IX a encouragé M. Rossi, c'est que les travaux de ce savant l'ont conduit à nier l'homme tertiaire ou miocène, et à affirmer que l'homme quaternaire touche aux temps historiques, à 15 ou 1,800 ans avant l'ère chrétienne (c'est M. l'abbé Moigno qui parle), et rentre, par conséquent, dans les limites de la Bible hébraïque.

D'un autre côté, dans un livre tout récent : *Les origines de la Terre et de l'Homme, d'après la Bible et d'après la science*, l'auteur, M. l'abbé Fabre d'Envieu, professeur d'écriture sainte à la Faculté de théologie de Paris, s'exprime ainsi :

« L'archéologie préhistorique et la paléontologie peuvent, sans se mettre en opposition avec la sainte Écriture, découvrir, dans les terrains tertiaires et dans la première partie de l'époque quaternaire, les traces des préadamites... La révélation biblique nous laisse libres d'admettre l'homme du diluvium gris, l'homme pliocène et même l'homme éocène. D'un autre côté, toutefois, les géologues ne sont pas fondés à soutenir que les hommes qui auraient habité sur la terre à ces époques primitives doivent êtres comptés au nombre de nos aïeux. » Le savant théologien va peut-être encore plus loin dans sa préface, lorsqu'il dit, p. IV : « Il faut reconnaître, je le crois du moins, que les grands progrès faits de nos jours par les sciences physiques tendent à démontrer qu'il y a eu des créations anté-génésiaques. La thèse de l'ancienneté de quelque race humaine paraît prouvée. D'autre part, la Bible n'est pas opposée à cette ancienneté, et je ne vois aucune difficulté à l'accepter comme un fait dûment établi. J'admets donc qu'on doit accorder à la terre et au genre humain la haute antiquité que leur attribuent des savants contemporains. Je reconnaîtrai, si l'on veut, que l'homme qui a assisté à quelques-uns des phénomènes géologiques de la période quaternaire remonte à 250,000 ans. La science peut arriver à la démonstration géologique de cette théorie, je n'en serais nullement ému... Je ne serais nullement effrayé pour ma foi chrétienne si l'on rencontrait des traces humaines dans tous les terrains antérieurs au diluvium. J'admets volontiers qu'on a trouvé des traces de ce genre dans les terrains de l'époque pliocène. J'apprendrais, sans être ébranlé dans ma foi, que l'homme existait déjà lorsque se déposaient les assises moyennes des terrains tertiaires. Les géologues pourraient même découvrir que l'homme habita l'étage inférieur des terrains éocènes, je n'en éprouverais aucun embarras. »

M. de Quatrefages peut donc aller hardiment de l'avant. Il est couvert. — M. L.

FORMULAIRE

CAUSTIQUE AU SULFATE DE ZINC. — J. Y. SIMPSON.

Sulfate de zinc desséché et pulvérisé	30 grammes.
Glycérine	4 —

Mêlez. — La pâte ainsi obtenue n'agit que sur la peau dépouillée de son épiderme. L'eschare est blanche, et se détache généralement le cinquième ou sixième jour. — Les avantages attribués à ce caustique sont les suivants : 1° Effet escharotique énergique; 2° rapidité d'action; 3° facilité de maniement; 4° aucune tendance à fuser; 5° innocuité complète. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Juin 1604.

L'illustre Jean Riolan reçoit son bonnet doctoral à la Faculté de médecine de Paris. Sa thèse porte sur une de ces questions singulières dont nos pères étaient très-friands : *An coma prolixa salubrior detonsa; an coma defluens lethalis.* (*Si la chevelure abondante est plus salutaire qu'un crâne dénudé; si la calvitie est mortelle ?*) — A. Ch.

COURRIER

Une Faculté de médecine à Lyon. — On nous télégraphie de Lyon, le 25 juin :

« Dans sa séance de clôture de la présente session, le conseil municipal a voté les conclusions du rapport de M. Gailleton, relativement au projet concernant l'établissement à Lyon d'une Faculté de médecine.

« La Ville s'engage à consacrer quatre millions à cette installation. Dans cette somme n'est pas comprise la valeur de 13,000 mètres de terrain qui lui appartiennent et qui forment une partie de l'emplacement de la Faculté.

« La Ville garantit à l'État pendant cinq ans l'équilibre entre les recettes et les dépenses de la Faculté. Elle assure également une bonne installation provisoire jusqu'à l'achèvement définitif des constructions. Il sera ouvert, à cet effet, un concours d'architecture auquel des prix s'élevant à la somme de 35,000 fr., seront affectés. La Ville ne contractera pas d'emprunt et fera face aux dépenses avec les ressources constatées par l'administration.

« Ces quatre millions seront portés au budget extraordinaire et seront payés en quatre termes égaux dans une période de quatre années. Le Conseil a invité l'administration à transmettre immédiatement cette délibération au Gouvernement. »

Le seigle ergoté. — Aux termes d'un décret du 23 juin, la vente du seigle ergoté, inscrit au nombre des substances vénéneuses, qui ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé, vétérinaire breveté, pourra également être faite par les pharmaciens sur la prescription d'une sage-femme pourvue d'un diplôme.

École de médecine de Lyon. — M. Berne, suppléant pour les chaires de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur de pathologie externe et médecine opératoire à ladite École, en remplacement de M. Pétrequin, admis à la retraite.

M. Crolas, suppléant pour la chaire de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur adjoint de pharmacie à ladite École, en remplacement de M. Davallon, admis à la retraite.

M. Letiévant, suppléant hors cadre et chef des travaux anatomiques à la dite École, est nommé professeur adjoint d'anatomie et physiologie, en remplacement de M. Chauvin, décédé.

M. Gayet, suppléant pour la chaire d'anatomie et physiologie à ladite École, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie, en remplacement de M. Berne, appelé à d'autres fonctions.

Sont nommés professeurs honoraires à la dite École :

MM. Pétrequin, professeur, admis à la retraite ;

Davallon, professeur adjoint, admis à la retraite.

Conseil supérieur de l'instruction publique. — Nous avons donné, dans notre numéro du 10 juin, la liste des membres du Conseil. Il restait donc à élire, par le Conseil lui-même, quatre membres pris dans l'*enseignement libre.* Ont été élus : Le frère Joseph, directeur de l'École commerciale du faubourg Saint-Antoine ; M. de la Ruelle, directeur de l'École industrielle de Rouen; M. l'abbé Bourgeois, directeur de l'École d'enseignement secondaire libre de Pontlevoy; M. Aubert, président de l'Association des chefs d'institutions libres des départements de la Seine, de Seine-et-Marne et de Seine-et-Oise.

En outre, MM. Patin et Beulé ayant donné leur démission, l'Institut, réuni le 11 juin en assemblée générale, a élu à leur place MM. Nisard, de l'Académie française, et Delaborde, de l'Académie des beaux-arts.

Fin du Tome XV (Troisième série).

Le Gérant, G. Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XV

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI, JUIN 1873.

A

B

C

D

E

F

G

H



PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.